Zagreb ...

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI
ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI
E CONTINUATI DAL DOTTORE
ROMOLO GRIFFINI

VOLUME CCVI.

Fascicolo di Dicembre 1868.

—o⊙o—

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.° con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Fforza, N.° 33.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSAL
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1868.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCVI. — Fasc. 618. — Dicembre 1868.

Sul Progetto di Regolamento Organico dell' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano; *Rapporto del dott.* **ROMOLO GRIFFINI**, *Direttore f. f. dell' Ospizio, alla Onorevole Deputazione ed al Consiglio Provinciale.*

Ho l'onore di presentare il Progetto di Regolamento organico dell'Ospizio Provinciale degli Esposti e delle partorienti, secondo l'impegno da me pubblicamente assunto nella seduta 20 gennajo 1868 nel Consiglio Provinciale. Soddisfo così ad un incarico, che mi era stato conferito dalla Deputazione Provinciale sino dall'anno antecedente, colla nota N. 409—A del 27 gennajo 1867, incarico al quale non ho potuto prima d'ora dar compimento per circostanze superiori, da me indipendenti. Infatti, come è noto al Consiglio ed alla Deputazione Provinciale, gli è soltanto in questi ultimi tempi ch' io ho potuto conoscere le basi fondamentali sulle quali costrurre il mio lavoro, e accingermi all' opera colla speranza di non vederla quando che sia alterata o sconvolta.

Le deliberazioni Consigliari del 1866 subirono nel 1867 una sostanziale modificazione, e a quelle del 1867 si fece una aggiunta, che non è di poco momento, e della quale io stesso aveva assunto con qualche arditezza la iniziativa, appoggiata con profonda convinzione dalla Deputa-

zione Provinciale (1). La chiusura del torno, che doveva aver luogo il 1.° di aprile 1868, fu prorogata al 1.° di luglio, opportunamente preceduta dalle Norme per l'attuazione delle Deliberazioni Consigliari, che per invito espresso

---

(1) V. Atti del Consiglio Provinciale di Milano, anno 1866 ed anno 1867. A pag. 509 degli Atti del 1867 trovasi il Riassunto delle Deliberazioni prese dal Consiglio Prov. di Milano circa le riforme da introdursi nel Brefotrofio ed Istituzioni affini nella Prov. di Milano, ed a pag. 513 sono inserite le Norme per l'attuazione di tali deliberazioni. — L'aggiunta addottata dalla Deputazione e dal Consiglio Provinciale, sopra istanza del riferente, è la seguente, all'Art. 13.° delle Deliberazioni Consigliari: « Durante il periodo di tempo dalla chiusura del torno a tutto il 1868 la Direzione del Brefotrofio sarà autorizzata a prestare l'allattamento in natura presso l'Ospizio a quei bambini di madri povere fisicamente impotenti ad allattare, che sieno accompagnati da regolare obbligazione al rimborso delle spese da parte delle Congregazioni di Carità, o delle Autorità Comunali della Provincia, quando la Rappresentanza comunale dichiari che non sia possibile provvedere all'allattamento in luogo ».

Il Consiglio Provinciale di Milano non si è limitato ad offrire alle madri povere ed inferme il mezzo di provvedere all'allattamento della loro prole legittima, ma volle tener sollevati i Comuni di tre quarti della spesa relativa, applicando a questo oggetto le lire 50 m. largite dal Principe Umberto, e supplendo al resto coi fondi provinciali. — Ciò fa contrasto colla grettezza mostrata dal Consiglio Comunale di Milano, il quale annuiva stentatamente, e quasi preso a rimorchio, ad una misura tanto benefica, che ridonda in buona parte a vantaggio de' suoi amministrati. Io voglio credere che il Consiglio Comunale di Milano non avesse ben compreso la portata di tale disposizione, ponendo d'altra parte in dimenticanza come nel riparto della spesa per gli esposti (obbligatoria per legge) la Provincia nostra siasi accollata tutta la erogazione relativa, esonerandone i Comuni.

della Deputazione ebbi l'onore di esporre e commentare in seno alla illustre nostra Rappresentanza Provinciale. Frattanto, mentre dalla Regia Prefettura da un lato, e dalla direzione dell'Ospizio dall'altra, si dava la massima pubblicità alle citate Norme, studiavansi i modi per associare alla riforma i Comuni della provincia, e per indirizzarli ad approfittare del concorso provinciale e dei mezzi dell' Ospizio per l'allattamento di quei bambini legittimi, cui l'impotenza fisica della madre e la miserabilità dei genitori, non consentivano altra via di salvezza. Ciò tutto ordinato e composto, si venne finalmente alla soppressione della ruota, e si viddero, con soddisfazione generale, dissipato ogni timore, sedata ogni avversione, cacciato ogni sinistro presagio; e tutto volgere a seconda della aspettazione dei buoni e della pubblica opinione, a questo proposito matura e da lunga preparazione disposta a secondare la riforma, colla sua potenza irresistibile.

Pare adunque che la pienezza dei tempi consenta di raccogliere, disporre ed ordinare il già fatto e il da farsi in un piano organico complessivo, che sia per noi come il Codice di questo ramo importantissimo dell' assistenza pubblica, e del servizio obbligatorio provinciale: appunto come avvenne dei Manicomj, la cui organizzazione nulla più lascia a desiderare. Pare che l'ora sia giunta di superare quella trepidanza, da cui non è dato emanciparsi quando si rifletta alla vastità dell' impresa, alle sue difficoltà; di invocare dalla Onorevole Deputazione e dal Consiglio Provinciale quella bontà e quella indulgenza, che è nella loro gentilezza di accordare a lavori consimili; di tentare la prova ed affrontare il severo giudizio degli uomini competenti e la profonda discussione a cui vorrà sottoporla il Consiglio.

Forse si opporrà da taluno, e non senza qualche apparenza di ragione, che il periodo di esperimento della riforma, dal 1.° di luglio in poi, fu troppo breve per au-

torizzare chichessia a fidare ne'suoi risultati, per formulare un Regolamento. E per verità, se l'azienda dell'Ospizio avesse potuto procedere sul piede di prima, appoggiata dal lato amministrativo al Consiglio degli Istituti Ospitalieri, non avrebbe nocciuto l'aspettare. Ma considerazioni d'ordine superiore, già ampiamente svolte in seno al Consiglio Provinciale, non permettono di prorogare più oltre uno stato di incertezza, di precarietà, di provvisorietà, che da ultimo nuoce sicuramente al buon andamento delle cose. La Provincia, che ha studiato in ogni più minuto particolare le condizioni della Pia Casa di Santa Caterina alla Ruota e della beneficenza relativa; che ha proclamata corraggiosamente la riforma, ed ha dettato le modalità per mandarla ad effetto; che dopo la sessione ordinaria del 1866 ha preso, per cosi dire, il bastone del comando, varcando i limiti imposti alla semplice tutela amministrativa, per avere la Direzione dell'Ospizio alla propria dipendenza; la Provincia, diciamo, elevando la Pia Casa alla dignità di Istituto Provinciale, ha acquistato il diritto di sopraintendere direttamente alla medesima. Non ispetta a me sviluppare le ragioni sulle quali si fonda questo diritto. Esse furono già magistralmente svolte dinnanzi al Consiglio Provinciale dall'onorevole deputato signor avvocato Piolti De Bianchi, con una logica stringente ed irresistibile, in quel voto proposto dalla Deputazione, ed approvato dal Consiglio nella seduta del 9 settembre 1867, a tal che ogni parola in proposito mi sembra soverchia. Mi permetterò soltanto di esprimere la mia opinione circa la questione di tempo. Per me la chiusura della ruota, è cosa fatta, e *cosa fatta capo ha.* È una battaglia vinta — una battaglia morale, s'intende. Il movimento del quadrimestre luglio, agosto, settembre, ottobre 1868, confrontato col periodo corrispondente del 1867, ha dimostrato colla eloquenza delle cifre gli inestimabili vantaggi morali e materiali che de-

rivano dalla riforma. Indietreggiare, non è più lecito, e nemmeno possibile. Ciò che rimane da compiere, si è di migliorare, di perfezionare l'opera intrapresa; di riempiere i vuoti che furono pensatamente lasciati scoperti, onde procedere con una certa cautela e gradazione nella trasformazione dell'Ospizio. Nel passare in rivista il Progetto di Regolamento, verrò mano mano additando queste lacune; e le principali disposizioni da prendersi onde riempirle, e le innovazioni da introdursi, sviluppandone il concetto direttivo.

È bene innanzi tutto che la Deputazione e il Consiglio Provinciale conoscano che trovansi dinnanzi nel suo complesso un lavoro nuovo ed originale. Per una singolarità che lo scrivente non saprebbe come spiegarsi, sta il fatto che la Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti detta di Santa Caterina alla Ruota, reggevasi senza un Regolamento suo proprio, e reggevasi abbastanza bene. Questo modo di sussistere erale comune col pubblico Manicomio detto la Senavra, e coll' Ospedale Maggiore, che fino a tempi recentissimi, durarono riuniti in un sol gruppo, sotto una sola amministrazione. Come il celebre Regolamento De Battisti formò per l'Ospedale Maggiore una specie di Corpo di dottrina sino a che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri non l'ebbe dotato di uno Statuto e di un Regolamento organico suo proprio (1), così la Pia Casa di Santa Caterina riconobbe la propria costituzione nelle vecchie Norme emanate dalla Imperatrice Maria Teresa, salvo le varianti introdotte dall'Imperatore Giuseppe 2.° e presto revocate dal successore Leo-

---

(1) Statuto organico dell'Ospitale Maggiore di Milano e delle Cause Pie annesse, approvato con R. Decreto 2 dicembre 1865. Milano, 1867. — Regolamenti Amministrativo e Sanitario per l'Ospitale Maggiore e Cause Pie annesse. Milano, 1865.

poldo, e salvo le infinite modificazioni di dettaglio apportate dal primo Regno d'Italia, dal régime Austriaco e dal Governo Nazionale. Gli amanti degli studj storici potranno farsene una idea, ripassando l'opera del Buffini, e la Relazione del conte Luigi Agostino Casati (1), annessa agli Atti della Commissione prefettizia. Nella sostanza, per tutto ciò che risguarda l'accettazione degli Esposti e delle Partorienti, le regole generali per gli uni e per le altre, il loro trattamento, le mercedi alle Balie ed agli Allevatori, le doti, e la sorveglianza esterna, rimasero in gran parte inalterate le istituzioni di Maria Teresa, perchè il Decreto Napoleonico 17 gennaje 1812, il quale formava come una Legge generale dello Stato sulla materia degli Esposti ed Abbandonati, senza essere positivamente abrogato, fu lasciato cadere in dimenticanza, coll'oblio delle sue più essenziali disposizioni (2).

Assunto in ufficio qual Direttore della Pia Casa, mio primo pensiero fu quello di chiedere contezza del Regolamento dell'Istituto: ma invano. Ci volle del tempo ed un'assidua applicazione prima di orizzontarsi sul nuovo terreno; prescegliere con qualche precisione la

---

(1) Ragionamenti storici, Economico-Statistici e Morali intorno all'Ospizio dei Trovatelli di Milano, del dottore Andrea Buffini. Milano, 1844. — Relazione del Conte Luigi Agostino Casati « Sull'origine, i successivi ordinamenti e la competenza del Ricovero degli Esposti in Milano » negli Atti della Commissione nominata da S. E. il Marchese di Villamarina Prefetto di Milano per studiare l'organizzazione attuale della Pia Casa degli Esposti di S. Caterina e proporre alla medesima le opportune riforme. Milano, 1866.

(2) Decreto relativo alla educazione e tutela de' figli esposti, de' figli abbandonati e degli orfani poveri, nel « Bollettino delle Leggi del Regno d'Italia. Parte 1.ª dal 1.° gennajo al 30 giugno 1812. Milano, stamperia Reale, 1812 ».

via da seguirsi, fra norme, tradizioni, consuetudini disparate, conoscere ed apprezzare il passato, preparare il futuro ordinamento. A tal uopo intesi a raccogliere in una collezione, che ora può dirsi presso a compimento, tutte le Ordinanze, le Circolari, i Decreti, le Istruzioni emanate sul governo dei trovatelli e delle gestanti, e sulle funzioni della Pia Casa; e in breve ebbi a formarne due grossi volumi manoscritti, atti più ad accrescere che a dissipare l'incertezza di chi trovasi alla testa di un Ospizio di tanta importanza. Dalle Regie Delegazioni, dalle Congregazioni Provinciali e Centrali, dal Governo di Lombardia, dalla Camera Aulica, dalle Luogotenenze, dal Gabinetto vice-reale, dal Collegio dei Conservatori, erano piovute senza interruzione tali e tante ordinanze, da porre in imbarrazzo i fedeli esecutori delle disposizioni superiori. Questo imbarrazzo, come è agevole a supporsi, favorì le pretese dei Comuni, e il dilatarsi senza limite di una beneficenza, che giunse a divorare tutto il proprio patrimonio, e a pesare di un carico enorme sulle pubbliche imposte. L' ex ducato di Milano, politicamente scomparso da più di un mezzo secolo, continuò a fruire della Pia Casa di Santa Caterina anche dopo averne consunte le sostanze, ed ora ne contrasta i miseri avanzi; abbenchè senza alcun diritto positivo, come lo ha dimostrato il conte Luigi Agostino Casati, vi abbia spedito migliaja e migliaja di infanti legittimi per l'allattamento gratuito. Pare che il Governo austriaco amasse lasciar le cose in uno stato permanente di incertezza e di oscillazione, promovendo del continuo studj, e rapporti, e proposte di riforma, senza osare di affrontarla, allo scopo di ingraziarsi le masse, a costo di sprofondarle nella più profonda immoralità, sotto il manto della ipocrisia.

Se non esiste un Regolamento della Pia Casa di Santa Caterina, non mancano gli schemi di Regolamento. — Sino al 31 agosto 1840, l' illustre dott. Piantanida, direttore

dell'Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Uniti, presentava alla Delegazione provinciale un progetto di Piano Organico del Luogo Pio degli Esposti e delle Partorienti in Milano, accompagnandolo da considerazioni di tal natura, e con tanta franchezza, sui danni della esposizione, sull'abuso della accettazione dei figli legittimi e delle gestanti parimenti legittime, da porre in pensiero la Superiorità, sulla convenienza, o meno, di proseguire in un sistema funesto. — « Il popolo infatti, scriveva il dott. Piantanida, si accostuma insensibilmente a considerare gli asili dei figli abbandonati come case aperte dalla pubblica Autorità per nutrire e mantenere i figli dei poveri, e così s' indeboliscono i legami del dovere e dell'amor paterno, cessa la previdenza nei matrimonj, calcolando il povero su la tutela del Luogo Pio in favore dei figli, e s' incoraggia il vizio e la corruzione, diminuendo gli ostacoli alla seduzione. Crescendo poi l'esposizione, le malattie esercitano sui bambini maggiore strage, e non potendo procurare o questi il naturale alimento, si hanno a lamentare molti vizj di conformazione e una forte mortalità degli esposti. — « L' accettazione dei figli legittimi cagionò pur essa un ónere gravissimo al Luogo Pio, attesa la moltitudine dei lattanti, che per essere passato della classe dei ricchi in quella dei meno agiati il mal costume di non allattare la propria prole, vi si portano sotto pretesto di miseria, di malattia della madre, di mancato latte. — « La troppo libera accettazione dalle gravide inviterebbe con eccessiva blandizie le femmine al disordine, promuoverebbe l' ammissione in Santa Caterina di donne estere non aventi il diritto alla beneficenza, le quali vi abbandonano i loro figli; aprirebbe l'àdito a donne maritate di sgravarsi segretamente, e di sopprimere un parto legittimo ».

Forse le parole del dott. Piantanida, e le misure restrittive da esso proposte, tornarono troppo ardite ai go-

vernanti d'allora. Il Progetto Piantanida rimase come lettera morta, e probabilmente non ebbe nemmeno l'onore di una risposta, in quanto troviamo sulla posizione relativa, in data 10 maggio 1841, un melanconico « Agli Atti » firmato Piantanida, senz' altra appostazione. L'estensore di quel Progetto cadde ben presto in disgrazia e nel vigore degli anni e delle forze intellettuali dovette chiedere il proprio trattamento di riposo. Mal reggendo gli ómeri di una sola persona a portare un tanto peso, quale era la direzione dei tre Stabilimenti uniti, Ospedale Maggiore con Santa Corona, Manicomio e Brefotrofio, si venne provvidamente alla loro separazione con tre distinte Direzioni. Il dott. Buffini, direttore dell'Ospedale Civile di Brescia, fu deputato dal Governo in via straordinaria alla riorganizzazione degli ufficj della Pia Casa di S. Caterina, con largo mandato ed ampie facoltà, anche per ciò che riguardava l' ordine interno e le discipline amministrative. Il dottor Buffini si accinse all'opera con uno zelo e con un coraggio, di cui rimangono ancora le traccie nell'Ospizio, ridotto di que' tempi per una mal' intesa tolleranza, e per difetto di sorveglianza immediata, ad essere una specie di Conservatorio di zitelle e di Casa di ricovero a centinaja di esposti adulti d'ambo i sessi, che vi poltrivano nell'ozio, e vi commettevano ogni sorta di abusi. Non vi fu ramo di servizio cui non toccasse qualche importante modificazione, sotto la mano riformatrice del dott. Buffini, ma egli stesso dovette subire la conservazione della ruota, alla quale era moralmente avverso. Coll' appoggio dell' Autorità, e colla forza materiale — imperocchè ci volle nientemeno che il concorso della gendarmeria sopra luogo — egli sgomberò la Casa di tutta la zavorra che vi stava accumulata; e che accampava quasi un diritto di proprietà sull' Ospizio e sulle sue rendite, già ridotte ai minimi termini. Divisi gli esposti ivi affollati in varie categorie,

dietro accurate indagini e verifiche, parte ricoverò nelle Pie Case d'Industria, parte nell'Ospizio degli Invalidi ad Abbiategrasso, il rimanente con assegni extra-normali alla campagna, accordando moderate pensioni ad alcune vecchie serventi, rese incapaci dagli anni e dagli acciacchi, perchè vivessero a loro talento fuori del Pio Luogo. Il sistema tanto efficacemente inaugurato dal dott. Buffini, fu seguito dappoi senza restrizioni, e fu imitato dagli altri Ospizj, con sommo vantaggio economico e morale.

Perfezionati i metodi di registrazione, introdotti i processi di esposizione e di ricognizione degli esposti, e gli atti di consegna, quali si conservarono sino a che rimase aperta la ruota, il dott. Buffini elaborò dal 1841 al 42, un Piano Organico della Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti, accompagnandolo delle più dettagliate Istruzioni per il personale superiore ed inferiore di servizio. Il Piano Organico Buffini incontrò migliore accoglienza di quello del dott. Piantanida, e sopra domanda stessa del proponente, per decreto del Governatore Conte di Spaur, fu sottoposto all' esame di una Commissione, costituita dei signori Giuseppe Guajta, Aggiunto presso la Delegazione Provinciale, Presidente; Conte Paolo Taverna, Deputato presso la Congregazione Provinciale; Michele Barozzi, Direttore delle Pie Case di Ricovero e d'Industria; dottor Alessandro Vandoni, Medico Provinciale, e dottor Andrea Buffini, relatore.

Tale Commissione, accintasi al lavoro l' 11 luglio 1842, lo mandava a compimento il 1.° settembre 1843, e dopo 36 laboriose sedute, addottava il Piano Organico Buffini e il rapporto da lui predisposto, con alcune opportune e giudiziose modificazioni e semplificazioni, dichiarando così esaurito il proprio mandato. I Processi verbali di queste sedute, e il Piano Organico corretto di mano del dott. Buffini trovansi negli Atti dell'Ospizio; non così il rap-

porto accompagnatorio ed esplicativo, del quale non ho potuto aver cognizione. E gli uni, e l'altro mi furono di sommo giovamento nella compilazione del mio Progetto, pel quale alla mia volta invoco l'apprezzamento di una Commissione, emanata dall'inclito nostro Consiglio Provinciale.

Ignoro che sia avvenuto in appresso del Piano Organico Buffini. Esso era già pronto per le stampe, e null'altro mancava alla sua pubblicazione, se non se una sanzione suprema. Ma era destino che anche le fatiche del dott. Buffini e della Commissione Esaminatrice andassero ad accrescere senz'altro la mole inerte degli Atti d'ufficio, e che la Pia Casa rimanesse senza un Regolamento. Promosso il dott. Buffini alla Direzione dell'Ospedale Maggiore, gli successe stabilmente nella Direzione di S. Caterina il sig. dott. Angelo Leonesio. Perchè non siansi proseguite le pratiche per la definitiva approvazione del Piano Buffini, è per me un mistero, a meno che non si voglia ammettere, come si disse più sopra, che la indeterminatezza perpetuamente fluttuante sulle Opere Pie, fosse nei Consigli Superiori preferito ad una buona e solida organizzazione.

Il dott. Leonesio fu pure benemerito dell'Istituto. Fra i miglioramenti e le innovazioni da esso introdotte. citiamo di preferenza la istituzione delle stazioni foresi per le paghe di baliatico e di allevamento; la sostituzione del corrispettivo in denaro agli oggetti di vestiario che solevansi impartire agli Esposti; l'impianto della Casa Filiale di Sondrio pel collocamento degli Esposti in Valtellina. Quest'ultima soltanto non sopravvisse al suo fondatore, per le mutate circostanze di luogo e di tempo. Il dott. Leonesio ci lasciò delle eccellenti Istruzioni per il personale sanitario e per l'ufficio di Registratura, istruzioni che furono poste a profitto dallo scrivente in quanto il comportavano le nuove condizioni fatte all'O-

spizio dalla chiusura del torno, e dal passaggio alla Provincia.

La benemerita Commissione prefettizia compose nel 1865 un Progetto di Regolamento pel Brefotrofio, per la Maternità, e per le istituzioni caritatevoli affini, a favore delle madri bisognose. Tutto ciò che v'ha di buono e di praticamente accettabile in quel Progetto, entrava già nella lettera e nello spirito delle Deliberazioni Consigliari 1866-67, e nelle norme per la loro applicazione. Al rimanente provvidero i Comuni e la Congregazione di Carità di Milano, eccitati ad occuparsi dei figli legittimi di madri povere e impotenti, e a sussidiare le madri bisognosi con soccorsi a domicilio. Alla qual' opera altamente benefica prestavansi efficacemente ed esemplarmente la Congregazione di Carità di Milano, e il Comune dei Corpi Santi, venuti agli accordi colla Deputazione Provinciale, della quale il sig. dirigente avv. cav. Gorla, e il nobile Deputato sig. Giorgio Giulini furono gli illustri mandatarii. — Che se il proponente ha dovuto allontanarsi in alcuni punti da quel Progetto, ed ometterne altri, ciò non avvenne per manco di considerazione al lavoro della Commissione Prefettizia, ma pel bisogno di semplificare la gestione dell' Ospizio, e di non invadere il campo riservato ad altre istituzioni, ed allo stesso potere legislativo.

Come si vede, i materiali non mancavano; mancava soltanto chi sapesse usufruttuarli, coordinandoli alle diverse esigenze della nostra epoca avventurata. L' indipendenza, la libertà di cui gode il nostro paese, gli consentono finalmente di correre spedito sulla via del progresso, di affrontare non solo, ma di sciogliere arditamente i più gravi problemi della assistenza pubblica; di riformare e di trasformare ben anco, ove occorra, le vetuste eredità degli avi. Ciò è quanto imparte al Regolamento

che ho l' onore di rassegnare, una impronta originale. Se in alcuna fra le sezioni che lo compongono sta riprodotto il buono degli antichi ordinamenti, altre sono nuove di pianta, specialmente quelle che risguardano lo Stato Civile e la tutela degli Esposti. Giova anche aver presente che il redattore del Regolamento doveva abbracciare in una sola Legge, non solo le recenti istituzioni, ma le conseguenze delle istituzioni preesistenti; provvedere alla famiglia antecedentemente pervenuta dal torno, che si fa ascendere a circa 11,000 individui sino al 15.° anno, ai quali sono da aggiungere circa 4000 individui fra Esposti infermicci e minorenni, tuttora alla dipendenza dell'Ospizio per l' assistenza materiale, o per gli óneri della tutela. Questo esercito di esposti verrà mano mano scemando; tuttavia graverà ancora di un peso rilevante per una serie d' anni sulla gestione e sulle finanze dell'Ospizio. Coi dati offerti dal quadrimestre luglio — agosto — settembre — ottobre 1868, ossia dal tempo trascorso dopo la chiusura della ruota, si possono calcolare le accettazioni complessive a N.° 2889 individui di nuovo ingresso per ciascun anno, e alla cifra tonda di 3000, volendo stare al largo nelle presunzioni. Gli illegittimi e gli abbandonati, che sono di vera e propria competenza dell'Ospizio, furono nel citato quadrimestre, 391, e 572 i legittimi accettati pel solo allattamento, il che darebbe la proporzione di 40,51 dei primi, e di 59,39 per cento dei secondi; o in altri termini, di 1 : 1,46. Sulla cifra tonda di 3000 presentazioni, avrebbonsi 1200 figli illegittimi ed abbandonati cui provvedere indefinitamente, e 1800 legittimi, da restituire alle loro famiglie al termine dell' allattamento. Rimane adunque all'Ospizio una mole abbastanza cospicua di lavoro; un movimento annuo superiore a quello di tutti gli altri Ospizii conosciuti, e fors' anco superiore alle sue forze. È tuttavia prevedibile che la Provincia voglia scemare progressiva-

mente il proprio concorso a favore dei legittimi; materia di spettanza esclusiva della beneficenza privata e spontanea, delle Congregazioni di Carità, e dei Comuni; con che verrebbe ad essere ridotto il numero delle presentazioni e la ingerenza dell'Ospizio.

Per una circostanza ch' io debbo annoverare fra le più favorevoli al compimento del mio lavoro, sono in grado di conoscere e di apprezzare gli intendimenti della Deputazione e del Consiglio Provinciale, circa alla amministrazione dell'Ospizio, alle facoltà che si vogliono accordate alla Direzione, a quelle riservate alla Deputazione ed al Consiglio Provinciale, agli obblighi ed ai rapporti della Direzione colla sua immediata Superiorità. A questo proposito non mi restava che di approfittare della esperienza fatta come membro e relatore della Commissione per l'esame del Progetto di Regolamento dei Manicomj Provinciali, presentato dall' illustre cav. dott. Cesare Castiglioni, e di trasfondere nel mio Progetto i principj cardinali, le massime, e perfino alcune tra le formule stesse già addottate dal Consiglio Provinciale. La gestione dell'Ospizio Esposti e Partorienti è per molti rapporti molto più complicata di quella dei Manicomj; la partita economica presenta difficoltà di un genere specialissimo; a differenza di quanto accade nei Manicomj, la sfera di azione dell'Ospizio si protende al di fuori del medesimo, e siegue i ricoverati attraverso molte fasi e vicende della vita. Tuttavia lo scrivente lusingasi di avere in vari punti felicemente superati gli scogli che gli si affacciavano; di aver tracciati con qualche precisione i limiti della ingerenza morale ed economica dell'Ospizio; con qualche chiarezza le provvidenze a favore degli Esposti, i doveri dei singoli uffici e degli impiegati. Anche le norme approvate dal Consiglio Provinciale e diramate dalla R. Prefettura col Manifesto 20 marzo

1868, furono quasi testualmente riprodotte nel Progetto di Regolamento, siccome quelle che presentano già deliberata la soluzione dei più importanti quesiti risguardanti la riforma del Brefotrofio, ed hanno per sè il vantaggio di un primo fortunato esperimento.

La materia è molta, è delicata ed astrusa. Essa venne concentrata, altri dirà stemperata, in 28 titoli, ed in 586 articoli. Sia venia al proponente se fosse caduto nel difetto, rimproverato dall'esimio Consigliere Comm. Costa, al Regolamento dei Manicomj Provinciali, di scendere a soverchi dettagli; di fissare troppo minutamente le responsabilità individuali; di voler risolvere preventivamente molte questioni che si connettono al semplice servizio interno, esponendolo per ciò stesso a facili violazioni. Si è lasciata una larga parte alle Istruzioni interne e speciali, da approvarsi dalla Deputazione Provinciale; ma non si è potuto transigere con ciò che forma la essenza stessa della beneficenza e il suo carattere sociale; con ciò che assecura la identità degli individui, che guarentisce ai medesimi un trattamento onesto, una sorveglianza ed una assistenza famigliare; che previene la diffusione di malattie perniciose; che fissa lo Stato Civile dei ricoverati; che regola le ricognizioni degli Esposti e la restituzione ai loro genitori naturali e legittimi; che non li abbandona al loro reingresso nella società senza quelle cautele volute per assicurar loro una nuova protezione, sia questa costituita dalla tutela legale o dalla patria potestà. L'essere minuziosi, l'attribuire a ciascuno il proprio grado di responsabilità, l'additarne la portata, il minacciarne castighi o sanzioni penali, era certamente un dovere, una necessità, laddove si tratta di tener fermo all'adempimento delle patrie leggi; di rispettare i Codici e l'ordinamento dello Stato Civile; di proteggere le più fragili e più infelici creature; di serbare un segreto, la

cui violazione può trar seco la perturbazione, il disonore nelle famiglie, le più gravi conseguenze. — Quanto ai difetti od alle lacune che in esso si contenessero, saranno lodevolmente corretti o riempite dalla Commissione esaminatrice, in relazione anche alle proposte della Commissione eletta dal Consiglio Provinciale per studiare e riferire sulla organizzazione degli uffici e degli Istituti provinciali; per controllarne l' amministrazione economica e la sorveglianza morale — proposte che lo scrivente avrebbe tesoreggiato, se ne avesse avuto notizia. Ad ogni modo il Regolamento Organico dell'Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti, sarà ripresentato entro tre anni al più tardi al Consiglio Provinciale per la sua revisione, come fu saviamente deliberato pel Regolamento dei Manicomj, allo scopo di introdurvi quelle modificazioni che la esperienza sarà per suggerire.

Premesse queste informazioni in via generale, dovrò soffermarmi partitamente intorno ad alcuni punti che abbisognano di spiegazioni e di commenti. Innanzi tutto, solo che si conceda una occhiata all' Indice del Regolamento Organico, si vedrà com'esso possa ritenersi diviso in due distinte sezioni, statutaria la prima, e disciplinare la seconda.

Alla prima spettano i seguenti titoli:

1.° Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti; suo scopo; posizione; amministrazione.

2.° Esposti. Loro categorie ed accettazioni. Ricevute.

3.° Registrazione degli Esposti e Processi relativi.

4.° Modi con cui si garantisce la identità personale.

5.° Ricognizioni degli Esposti. — Modi di constatare la loro paternità e maternità. — Compensi dovuti all'Ospizio.

6.° Passaggio di Esposti da latte in cura di nutrici esterne.

7.° Scelta degli allevatori e consegna loro degli Esposti da pane.

8.° Doveri delle nutrici e degli allevatori foresi degli Esposti.

9.° Mercedi delle nutrici e degli allevatori feresi fuori dell' Ospizio e discipline per il relativo pagamento.

10.° Balieria interna. Doveri delle nutrici sedentarie.

11.° Limiti della ingerenza morale ed economica dell' Ospizio verso gli Esposti. — Doti alle figlie Esposte.

12.° Stato Civile degli Esposti ed applicazioni delle leggi relative.

13.° Consiglio di tutela presso l' Ospizio ed esercizio della tutela.

14.° Formazione del Consiglio di tutela per gli Esposti che cessano di appartenere all' Ospizio.

15.° Partorienti, loro categorie, accettazioni, dimissione, decessi. — Discipline relative.

16.° Proventi e spese.

17.° Personale dell'Ospizio. Concorsi e nomine.

18.° Vacanze.

19.° Pensioni.

Alla sezione regolamentare appartengono i Titoli vegnenti, alcuni dei quali suddivisi in Capitoli:

20.° Direzione.
- Cap. 1.° Direttore.
- » 2.° Segretario.
- » 3.° Protocollista-Archivista.
- » 3.° Applicato scrittore.

21.° Ufficio di Registratura.
- Cap. 1.° Istruzioni generali.
- » 2.° Istruzioni speciali.

22.° Ufficiale Delegato allo Stato Civile.
- Cap. 1.° Istruzioni generali.
- » 2.° Sezione nascite.
- » 3.° Sezione morti.

23.° Economato.
Cap. 1.° Economo-Cassiere.
» 2.° Economo-Cassiere Aggiunto.
» 3.° Applicato Contabile.
24.° Servizio Sanitario.
Cap. 1.° Medico-Chirurgo Primario del Comparto ostetrico.
» 2.° Medici-Chirurghi Primarj del Comparto Esposti.
» 3.° Medico-Chirurgo assistente agli Esposti.
» 4.° Levatrici.
25.° Servizio Ecclesiastico.
26.° Ispettrici e Sorveglianti.
27.° Personale di servizio inferiore.
28.° Disposizioni generali e transitorie.

Colla enumerata distribuzione dei Titoli e Capitoli, in modo da costituire un solo Regolamento Organico, si evitano i duplicati e le ripetizioni; si comprende a prima vista la economia del lavoro; si abbraccia la vastità dell'edificio e se ne scorgono i riparti ed i fregi. Nella rifusione del Progetto Castiglioni pei Manicomj, alla quale ho dovuto sobbarcarmi in omaggio al volere della Commissione Esaminatrice, si è addottato appunto questo sistema di costituire un Regolamento unico, da sottoporsi nel suo complesso armonico al Consiglio Provinciale; commettendo alla approvazione della Deputazione le Istruzioni interne e i minimi dettagli di servizio, che non possono essere giustamente apprezzati da un numeroso Corpo deliberante.

Scopo dell' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti.

Il primo articolo nel quale s' imbatte il lettore del Progetto è quello che determina lo scopo dell'Ospizio. È

noto quanto sia scabroso il dare una buona definizione, il concentrare in poche parole un' azione composta, che abbraccia varii elementi e conduce a diversi risultati. Raccomando alla gentilezza de' miei giudici la formola seguente, che ho l'arditezza di credere abbastanza sintetica insieme ed evidente:

« L'Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti ha per iscopo la salvezza dei neonati privi di appoggio e di famiglia; l'assistenza ai derelitti; il ricovero e l'assistenza alle gestanti povere e illegittime; la buona morale e l'economia della popolazione ».

Quali siano le categorie di rejetti e di abbandonati che la Provincia, in difetto di una Legge generale dello Stato, intende di assumere a proprio carico, venne già deliberato dal Consiglio Provinciale nella seduta del 20 gennajo 1868, e sovr'esse tacerà probabilmente ogni discrepanza. Eccone la sotto-definizione, riportata al Titolo 2.°, Art. 18.°

« L' Ospizio Provinciale degli Esposti è destinato ad accogliere, mantenere ed educare:

» *a)* I bambini e gli infanti illegittimi rejetti od abbandonati dai genitori.

» *b)* gli infanti legittimi:

» orfani di padre e madre;

» abbandonati da genitori o parenti sconosciuti;

» che abbiano i genitori o il solo vivente di essi rinchiuso in carcere;

» purchè sì gli uni che gli altri siano nati o domiciliati nella Provincia di Milano, e concorrano per essi deficienza di mezzi economici e mancanza di persone idonee che ne assumano la cura ed il mantenimento per legge o per elezione ».

« In ogni altro caso — è detto nell' Art. 14.° — i bambini ed infanti legittimi che fossero accettati nell'Ospizio, vengono inscritti e mantenuti a carico comunale ».

Per *bambini* propriamente detti s'intendono i neonati; coloro che sono affidati all' Ospizio poco dopo la nascita nelle Case private, o nella Maternità annessa all'Ospizio. Per *infanti* gli altri tutti che si fanno presentare all'Ospizio in un'epoca più avanzata della loro esistenza. Sarà forse questo un pleonasmo, e la onorevole Commissione è nel diritto di escluderlo, riducendo la dizione alla sola parola *infanti*. Il proponente però lo ritiene necessario dal lato amministrativo, ed amerebbe conservarlo, non foss' altro perchè la distinzione fra bambini ed infanti va correlativa a quell'altra grande distinzione che si fa nell'Ospizio tra figli *da latte* e figli *da pane*.

Essendo emersa la necessità di precisare il valore della parola *infanti*, la Deputazione Provinciale nella seduta del 6 marzo 1868 ha deliberato doversi ritenere la durata della infanzia sino al settimo anno compiuto, e ne diede comunicazione alla Direzione con atto interno d'ufficio. Con ciò rimane inteso che l'Ospizio non accetta, di primo ingresso, veruna sorte di infanti, oltre il settimo anno di età. Qualora la onorevole Commissione trovasse opportuno di dare pubblicità a tale interpretazione, basterebbe aggiungere la parola « minori degli anni otto » all' Art. 27, così concepito.

« Gli infanti pericolosamente esposti od abbandonati, o privi di qualsiasi appoggio (minori degli anni otto) siano di noti o di ignoti genitori, sono parimenti accettati quando appartengano ad alcune delle categorie indicate all'Art. 13.° e vengano indirizzati all' Ospizio dalle Autorità Comunali, Politiche o Giudiziarie, giuste le indicazioni generali tracciate agli Articoli 24 e 25, e colle indicazioni speciali che li riguardano ».

Nel fatto è di grande imbarrazzo il trovare un collocamento a fanciulli allevati ed educati con altro indirizzo di quello che suolsi addottare nell' Ospizio; usi a qualche agiatezza, nuovi alla vita dei campi, che è la

preferita dalla Direzione. Le Congregazioni di Carità, gli Orfanotrofj, ed altri Istituti possono venire in ajuto di questi infelici. Ognuno inspirato da sentimenti di carità, per poco che voglia darsene la pena, può riescire a trovar loro un collocamento quanto, e meglio dell' Ospizio; perchè gli è appunto al 7.° anno compito di età, che cessavano per gli esposti le paghe mensile agli allevatori, il cui trattamento si limita al solo corrispettivo pel vestiario, ossia ad una vera inezia. La Congregazione di Carità di Milano sussidia, a cag. d'es., parecchi di questi derelitti; ed altri ve n' hanno presso l'Ospizio di Parabiago e il Pio Istituto di Patronato pei liberati dal carcere in Milano. Gli Orfanotrofj di Milano, di Monza, di Lodi e di Codogno, accolgono pure di preferenza gli orfani d' ambo i genitori, a cui niuno dei congiunti, per mancanza di mezzi, può essere pietoso di asilo ed assistenza. La restrizione apportata dalla Deputazione Provinciale fu dunque giustissima e praticamente vantaggiosa a quelli stessi che rimangono esclusi dal ricovero. Solo rimane che le Autorità vogliano intenderla, come si deve, e volgere altrove i loro passi e le loro richieste, senza lasciarsi pigliare dalla impazienza. La quale, per verità, è talvolta naturalissima. Basti riflettere che la R. Questura, interpellato il Municipio, interessata la Congregazione di Carità, dopo avere atteso invanamente un riscontro per giorni e per settimane, deve di necessità bussare alla porta dell' Ospizio per non lasciar languire nel carcere — il solo ricovero che trovisi a sua disposizione — degli infelici incolpevoli raccolti sulla pubblica via!

Si è detto che l'Ospizio Provinciale accoglie ed assiste le *gestanti povere* e *illegittime*. Sinora la Deputazione Provinciale non ha avuto occasione di occuparsi di questa materia, se non se per ridurre la accettazione delle gravide, alle sole gestanti povere della Provincia di Mi-

lano, senza distinzione fra nubili o maritate, ciò che venne praticato sino dal 1.° gennajo 1867, con sensibile vantaggio dell'erario provinciale. Per lo addietro tutto l'ex Ducato versava gravide e bambini in Santa Caterina; il che se poteva essere tollerato quando la tassa così detta territoriale o del Dominio Lomdardo ne copriva le spese, dopo il 1866 riesciva di indebito aggravio alla Provincia di Milano, costretta a portarne il carico, unicamente appoggiata alla sovraimposta provinciale. Ora convien porre francamente il quesito: se la Provincia debba provvedere unicamente agli Esposti, o stendere benefica la mano anche alle gestanti illegittime?

La risposta non sembra dubbia. Io precorro arditamente al voto del Consiglio Provinciale, e rispondo che sì. Sia pure che l'Ospizio non possa contare su mezzi proprj; sia pure che la Legge Comunale e Provinciale non faccia nemmeno indirettamente parola di assistenza alle gestanti (1); rispondo che chi provvede ai figli naturali, non deve dimenticarne le povere madri, non deve lasciarle senza asilo, senza soccorso nell'atto del partorire, abbandonate alla sorte, eccitate alla colpa, per na-

---

(1) Il solo articolo di Legge relativo agli Esposti, è il seguente, che forma parte del titolo V., Disposizioni Transitorie, della Legge Comunale e Provinciale:

« Art. 237. Fino a che non sia approvata una legge, che regoli le spese del culto, sono obbligatorie pei Comuni quelle per la conservazione degli edifizi servienti al culto pubblico nel caso di insufficienza di altri mezzi per provvedervi.

» Così pure fino alla promulgazione di un'apposita legge speciale, le spese per il mantenimento degli esposti a datare dal 1.° gennajo 1866 saranno a carico dei Comuni e della Provincia in quella proporzione che verrà determinata da decreto reale, sentiti previamente i Consigli provinciali e il Consiglio di Stato ».

scondere la propria vergogna, per celare agli occhi di tutti il frutto di illeciti amori. Il Brefotrofio e la Maternità di S. Caterina nacquero, si può dire, ad un parto, della mente della fondatrice, che li trasse dall'ingombro e dalla confusione in cui giacevano presso l'Ospedale Maggiore. Brefotrofio e Maternità sono due rami inseparabili del solo tronco dell'albero del bene. Si è asserito tortamente che la chiusura della ruota avrebbe favorito gli infanticidj; e l'esperienza del nostro e d'altri paesi ha provato che gli infanticidj sono esclusivamente determinati dal proposito di nascondere a tutti la gravidanza ed il parto, mentre la immissione del bambino nel torno, o la sua consegna all'ufficio, richieggono indispensabilmente l'intervento di terza persona. Chiudendo alle gestanti illegittime l'asilo a cui sogliono ricorrere, per sottrarsi agli occhi indiscreti, alla pressione famigliare, alle tentazioni al delitto, talvolta irresistibili, per assicurarsi il conforto della cura materiale e morale nei giorni difficili del parto e del puerperio, non si prevengono avvenimenti disastrosi per la madre e pel figlio; si mantiene il mal'esempio; si compromette l'esistenza della prole nascitura, la buona morale e l'economia della popolazione, la quale dee premere tanto alla Provincia che allo Stato; si prepara il lavoro alle Corti di Assisie!

Avvi però nell'assistenza alle gestanti un certo limite, al quale convien che si arresti il còmpito della Provincia. Questo limite è determinato dalla condizione delle gravide, se illegittimamente o legittimamente incinte. Ritengo che spetti alla Provincia il provvedere alle nubili, e alle vedove miserabili che trovansi in istato di gestazione fuori del termine prescritto dalla Legge per la iscrizione dei figli come legittimi; e che appartenga ai Comuni il procurare un asilo alle seconde, contro regolare obbligazione al pagamento, per rifusione di spese all'Ospizio. Basta che la Provincia offra ai Comuni l'opportunità di approfittare

della Casa da Parto, da essa istituita, nei casi specialissimi, nei quali per difetto di conformazione o per altri motivi sia prevista la necessità dell'intervento ostetrico; o per la estrema indigenza della gestante e pel suo isolamento, sia consigliato di commetterla alla pubblica assistenza. Pur troppo la Provincia nostra, afflitta nelle grosse città e borgate dalla rachitide, nella campagna dall'osteomalacia (almeno in alcune zone del suo territorio) risente più che altra il bisogno del soccorso della scienza ostetrica, che è con tanto onore e profitto coltivata dalla R. Scuola.

È vero che in alcune Provincie d' Italia le stesse gravide illegittime sono accolte nelle Maternità a carico dei Comuni; ma la norma da me proposta è quella seguita quasi universalmente, fatta eccezione per alcune poche Cliniche universitarie, ove le giornate di presenza sono compensate dell'Erario dello Stato; e per la Regia Opera di Maternità di Torino, abbastanza ricca del proprio per bastare a tutta la spesa relativa.

A proposito del Titolo 15.° = Partorienti, loro categorie, accettazione, decessi; discipline relative = avrò campo di ritornare sulla Casa da Parto, indicando quale salutare influenza essa eserciti sull'andamento del Brefotrofio, e quanto conferisca all'insegnamento impartito dalla R. Scuola. Ora convien far ritorno agli Esposti, e a ciò che li risguarda.

Accettazione, Destinazione ed Educazione degli Esposti.

L' accettazione degli Esposti, indipendentemente dalla ruota, sembrava un problema molto arduo a risolversi. Appoggiato alla legge generale, la quale colla istituzione dello Stato Civile forniva il mezzo con cui assicurarsi della illegittimità delle nascite, mediante la previa loro iscrizione agli ufficj di Stato Civile, lo scrivente ebbe la ven-

tura di far addottare dal Consiglio Provinciale un metodo semplicissimo, che funziona colla più perfetta regolarità. Tutte le persone che assistono al parto, secondo l'art. 373 del Codice Civile, hanno l'obbligo della notifica delle nascite (1). Entrambi i genitori naturali, collettivamente, o separatamente, possono, come tali, dichiararsi, oppure tenersi incogniti; nel qual caso l'ufficiale di Stato Civile impone esso medesimo al bambino un nome ideale. Il segreto è adunque rigorosamente osservato, per chi ama custodirlo; e l'accettazione da parte dell'Ospizio è appoggiata ad un documento legale, che fa prova della illegittimità, ossia all'estratto di nascita dai libri dello Stato Civile. Le persone dichiaranti sono quasi sempre le Levatrici; poichè le gestanti illegittime, o si ritirano a tempo nell'Ospizio, o vanno a partorire presso le Levatrici private, che tengono apposite pensioni. Di rado accade qualche nascita in seno alle famiglie, e ciò piuttosto per sor-

---

(1) Codice Civile, Art. 373: « La dichiarazione di nascita deve esser fatta dal padre o da un suo procuratore speciale, in mancanza dal dottore di medicina o chirurgia, o dalla levatrice, o da qualche altra persona che abbia assistito al parto, o, se la puerpera era fuori della sua ordinaria abitazione, dal capo della famiglia, o dall'uffiziale delegato dello stabilimento in cui ebbe luogo il parto.

« La dichiarazione può anche essere fatta dalla madre o da persona munita di suo speciale mandato.

» L'atto di nascita sarà steso immediatamente dopo ».

Art. 376: « Se la nascita è da unione illegittima, la dichiarazione non può enunciare che il nome e cognome, la professione e il domicilio del genitore o dei genitori dichiaranti.

» Quando la dichiarazione è fatta da altre persone, non si enuncierà che il nome e cognome, la professione e il domicilio della madre, se consti per atto autentico che questa acconsente alla dichiarazione ».

presa, che per elezione. La maggior parte delle nascite illegittime avviene nel Capoluogo della Provincia, ove ha sede l'Ospizio, ed ove le gestanti possono più facilmente sottrarsi agli sguardi ed alla curiosità dei vicini dei e conterranei. Sopra 386 illegittimi accolti nel quadrimestro luglio — agosto — settembre — ottobre 1868 (esclusi gli abbandonati, dei quali due soli sulla pubblica via, perchè di essi manca la prova legale della illegittimità) 83 nacquero nella Maternità di Milano; 3 in quella di Lodi da gestanti accoltevi antecedentemente alla soppressione di essa col 1.° di luglio; 211 furono presentati come illegittimi dalla città di Milano, e soli 89 da tutti gli altri Comuni della Provincia, che pure abbraccia le cospicue città di Monza, Lodi, Gallarate, Abbiategrasso, Busto Arsizio, e molte popolose borgate. Nei comuni rurali sono ben rare da noi le nascite illegittime; poichè al minimo sospetto di gravidanza, le famiglie e le Autorità civili ed ecclesiastiche sogliono usare tutti i mezzi per l'allontanamanto delle gestanti, le quali si nascondono nel mare magno della Capitale (morale — come taluni persistono a chiamarla).

E quì si affaccia una questione importantissima e delicatissima, che non va tacitata, perchè potrebbe elevarsi in seno allo stesso Consiglio Provinciale. Si tratta, cioè, di decidere, se debbano essere parimenti accettati a pubbliche spese i figli illegittimi di genitori dichiaranti, col semplice estratto dai libri dello Stato Civile, e senza un attestato della miserabilità dei genitori o del genitore dichiarante, e della impotenza fisica all'allattamento della madre naturale, quand' essa abbia dato il proprio nome.

Anche questo dubbio, oso risolverlo affermativamente, e per più ragioni. Prima di tutto è da osservare che tali dichiarazioni sono rarissime, perchè non ci si pensa; perchè non sono entrate nelle nostre abitudini; perchè le possibili conseguenze economiche trattengono il padre, il pudore e le formalità richieste la madre, dal palesare

a visiera spiegata ciò che la società persiste a ritenere per un fallo. Per esempio, sopra 386 nascite illegittime, confidate all'Ospizio Provinciale nel citato quadrimestre, non v'ebbero che 5 o 6 dichiarazioni di paternità e maternità naturali, ed una sola completa, ossia di entrambi i genitori. In secondo luogo bisogna presumere che i genitori naturali ben provvisti di mezzi, non sogliono ricorrere all' Ospizio, e non hanno difficoltà a trovare da sè medesimi un collocamento ai loro bambini, quando non siano il frutto della seduzione del ricco e del potente verso la giovane inesperta e miserabile. Per terzo la dichiarazione di paternità è già per sè stessa un indizio che i genitori si tengono attaccati per qualche nesso alla loro prole; che non hanno in animo di abbandonarla indefinitamente alle cure dell' Ospizio; che sperano, che si lusingano di ritirarla un giorno o l'altro, e fors'anco di legittimarla per effetto di conseguente matrimonio. Il figlio naturale inscritto al nome del padre, o della madre, o di entrambi, quando venga ritirato dall'Ospizio, cade di pien diritto sotto la loro tutela legale, che nel fatto equivale alla patria potestà; e non occorrono scritture notarili, dispendiosi processi, ed istanze alla R. Procura per la rettifica dei nomi (1). Finalmente resta sem-

---

(1) Codice Civile. Art. 181 : « Il riconoscimento di un figlio naturale si farà nell' atto di nascita o con un atto autentico anteriore o posteriore alla nascita ».

Art. 184 : « Il genitore che riconobbe il figlio naturale, ne ha la tutela legale durante la minore età.

» Se il riconoscimento fu fatto da ambedue i genitori, la tutela compete di preferenza al padre.

» Sono applicabili a questa tutela le disposizioni degli articoli 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227 e 233.

Art. 185: « Il figlio naturale assume il nome di famiglia del genitore che lo ha riconosciuto, e quello del padre, se è stato riconosciuto da ambedue i genitori ».

pre fermo nell'Ospizio il diritto alla rifusione delle spese, quando non sia presentata la prova della miserabilità dei genitori all'atto della consegna degli infanti riconosciuti; ancorchè l' Ospizio si valga di questo diritto con molta prudenza e misura, allo scopo di non difficoltare il discarico e il riconoscimento de' suoi figli, ciò che costituisce il suo interesse eminente.

Come avvenga la accettazione e la registrazione degli infanti, come si garantisca la loro identità personale, è diffusamente spiegato ai Titoli 3.° e 4.° — Oso dire che questo ramo di servizio procede nell' Ospizio Provinciale con una precisione e con una speditezza ammirabili; e che per quanto è umanamente possibile, si è procurato di evitare ogni causa di errore e di confusione. Le disposizioni sottoposte alla sanzione superiore, non sono che il portato di una estesissima pratica, di una consumata esperienza. L' accettazione avviene nelle ore determinate, mediante impiegati responsabili, sotto il controllo e la sorveglianza della Direzione. L'orario d'ufficio tiensi in corrispondenza con quello delle ferrovie che attraversano la Provincia. Il Municipio di Milano ha con molta arrendevolezza acconsentito di consacrare alcune ore vespertine, in aggiunta all'orario consueto, per la inscrizione dei figli illegittimi. Ad ogni buon effetto un impiegato di guardia pernotta nell' Ospizio e provvede allé accettazioni straordinarie.

La registrazione degli Esposti compiendosi in due distinte maniere, a fogli staccati per ciascun individuo ed a registro generale, solo un terribile incendio potrebbe distruggerne là posizione, che risulta dall' Archivio della registratura e della Direzione. Ai processi di esposizione fanno complemento i processi di ricognizioni semplici o seguite da consegna. Ogni processo porta inclusi tutti i documenti relativi ai collocamenti, ai passaggi, alla ri-

cognizione, alla morte degli Esposti, e la indicazione degli Atti a protocollo della Direzione, per la qual cosa è sempre facile ricostituire la storia dell' individuo cui si riferisce. Così si possono estrarre o far estrarre le fedi di nascita, di battesimo e di vaccinazione, ed eseguire le debite verificazioni nel caso di assegni extra-normali, di concessione di doti, di richieste giudiziarie, di leve militari, e si dà corso a tutti gli atti relativi alla tutela.

Ogni bambino, prima di essere diretto nello interno dell'Ospizio, è collocato provvisoriamante nella sala detta di contumacia, per subirvi una visita accurata da parte del medico dell' Ospizio, che solo può ordinarne il collocamento nelle varie Divisioni, a seconda del suo stato di salute. Oltre la medaglietta affissa al collo dell' infante, con impresso il numero e l'anno d'inscrizione, esso è accompagnato nelle sale da un bollettone, diversamente colorato, secondo che trattasi di primo o di rinnovato ingresso. Le vicende degli ammalati sono annotate sul rovescio dei bollettoni o sopra apposite cedole cubicolari. Ogni scambio di latte è rigorosamente vietato. Nessuno è dato a nutrice forese se non è dichiarato sano e dimissibile dal medico.

Il nuovo ordinamento di Stato Civile (1), togliendo al clero la tenuta dei registri delle nascite, morti, e matrimonii, ha indotto a regolare separatamente quella parte di ingerenza religiosa che prima si confondeva colle funzioni civili. Ecco come la Direzione ha creduto di provvedere agli interessi religiosi, senza ledere la libertà di coscienza e la volontà dei genitori. Pei figli legittimi consegnati per l' allattamento, il genitore investito della patria potestà, è il solo arbitro di determi-

---

(1) R. Decreto 30 novembre 1865. Disposizioni transitorie per l' attuazione del nuovo Codice Civile.

nare a quale religione debbano appartenere; nè l'Ospizio potrebbe, appoggiato ad una semplice presunzione, violare questo diritto. Epperò non è che sopra domanda del padre, o coll'assenso della madre, se trattisi di figli nati nel Comparto ostetrico, che l'Ospizio fa conferire il battesimo agli infanti legittimi. Lo stesso non può dirsi dei figli illegittimi affidati per intero all'Ospizio, ancorchè i genitori avessero dato il loro nome allo Stato Civile. In questo caso l' Ospizio subentra ai genitori nell' esercizio della patria potestà e della tutela, ed essendo cattolica la religione dominante nello Stato, cattolico il culto professato nell' Ospizio, esso non può disporre diversamente de'suoi figli. In questo senso vennero date le istruzioni all'ufficio di registratura, e nel triennio 1866-67-68, oramai presso il suo termine, non si ebbe ad udire il minimo lamento da parte di chichessia.

Così pel conferimento delle doti, l' Ospizio non può pretendere che la prova dell'avvenuto matrimonio civile, mentre deve rifiutarle ove il matrimonio religioso sia scompagnato dal contratto civile.

Il Curato coadjutore dell'Ospizio continua ad eseguire le sue registrazioni per far risultare a chi ne avesse interesse gli atti religiosi che accompagnano i singoli avvenimenti di Stato Civile. Egli tiene il registro di battesimo e di morte a somiglianza delle altre parrocchie, nelle forme volute e prescritte dalle competenti Autorità ecclesiastiche. La direzione non solo gli trasmette le note trimestrali dei nati e dei morti nell' Ospizio, ma gli somministra anche le module e i registri necessarii. Il che per saggia e prudente decisione del Consiglio degli Istituti Ospitalieri fu considerato come una spesa inerente al culto, e quindi a carico dell'Ospizio, ossia del patrono della Chiesa di Santa Caterina.

Quanto alla destinazione degli Esposti, è detto al Ti-

tolo 1.°, Art. 10.°, che l'Ospizio provinciale non fornisca loro che transitorio ricovero, procurando oneste famiglie cui affidarli, sia per l'allattamento, come per la custodia e l'educazione se sono già inoltrati in età. Ed è in tutto il contesto del Progetto di Regolamento tassativamente e variamente accennata la preferenza da darsi ai collocamenti alla campagna.

È questo uno dei cardini principali su cui basa il funzionamento dell'Ospizio. E perciò si è coordinato tutto il sistema a tale principio. Da una parte era necessario togliere alla dimora nell'Istituto qualunque allettamento, allontanare qualunque causa che potesse prolungare il ricovero oltre i limiti necessarii a trovare altri appoggi. Dall'altra bisognava cercare con pertinacia di proposito che nessuna permanenza si protraesse nel fatto, ricorrendo al bisogno anche a misure eccezionali, onde rimovere ogni stagnamento nell'Ospizio. Tutte le Direzioni che si successero dal 1841 a questa parte hanno seguito con tenacità una conforme linea di condotta, la quale ha dato i più eccellenti risultati morali ed economici.

Col metodo indicato si raggiungono più utilissimi intenti; si prepara e si crea agli Esposti una famiglia di adozione, nella quale trovano quasi sempre le cure e gli affetti perduti. I tramutamenti da luogo a luogo, molto inopportunamente addottati per sistema in alcuni Ospizii di Francia, isteriliscono il cuore dei poveri Esposti, inacerbiscono il sentimento già troppo vivo del loro abbandono, e sono una spinta alla immoralità. Invece questo tranquillo posarsi in una famiglia, che finisce a diventare la loro, ed ove trovano negli affetti reciproci, nelle eredità e nei matrimonii, un avvenire, permette e favorisce lo sviluppo dei più nobili istinti. Poi le aure salutari dei campi, le dure ma oneste abitudini del contadino, compiono l'opera. Così si ottengono alla società utili membri, mentre la vita nelle città, negli stabili-

menti pubblici, negli opificii, isolati in mezzo al trambusto, perchè senza legami di affezioni domestiche, darebbe, non si può esitare il dirlo, un largo contingente alle prigioni.

Oltre questo morale risultamento, l'Ospizio di Milano ne offre un altro utilissimo dal lato economico. In un paese eminentemente agricolo, le braccia nella campagna sono preziose, e qualunque opera, anche quella dei fanciulletti, è utilizzabile. Da qui la ragione delle molte e costanti ricerche che hanno permesso all' Ospizio di durare con una enormissima esposizione, e quantunque le mercedi che si retribuiscono siano tenuissime.

In altri tempi la Direzione avea fatto buon viso anche al collocamento degli Esposti in opificj e stabilimenti industriali, allettata dalle seducenti offerte mosse da Ditte rispettabili, in ispecie per ottenere fanciulle dai sette anni in avanti. Ma dopo uno studio profondo del quesito: « se il collocamento negli opifizii sia conveniente alle nostre esposte », ho dovuto convincermi che se, in mancanza di meglio non convien precludersi in via assoluta questo genere di scarico, sia di gran lunga da preferirsi il vecchio sistema di trovar posto alle figlie dell'Ospizio presso gli allevatori campagnuoli. Nelle filande e nei filatoj prevale, come di ragione, il tornaconto industriale; onde non vi si possono curare che le malattie lievi, transitorie, ed ogni operaja, tosto che diventi acciaccosa o sofferente, si faccia meno alacre al lavoro, costituisca, per così dire, un non valore, dev' essere rimandata. Ora le cause di malsania, per lo stesso genere di vita reclusa, uniforme, monotona, in grandi comunioni, in dormitorj non abbastanza aereati, per l'applicazione delle forze fisiche al lavoro meccanico, per la corruzione che facilmente serpeggia e si diffonde nelle agglomerazioni di individui, sono molte e deleterie, ed agiscono in modo lento e costituzionale. Donde le molte restituzioni di giovinette ritornateci assai mal-

concie nel fisico; amenorroiche, clorotiche, rachitiche; e persino, in istato di gestazione, o guaste da prave abitudini e contaminate da malattie sifilitiche. E l'ônere di ricoverare e sussidiare persone che nelle case de' contadini avrebbero inciampato più difficilmente in questi malanni, in questi pericoli, sarebbero passate facilmente a nozze, creandosi una famiglia. — Le quali considerazioni ebbi già il vantaggio di esporre alla Deputazione Provinciale sino dal novembre 1867, col Rapporto N. 2669, e la soddisfazione di veder approvate.

La popolazione dell' Ospizio è per ciò così mutabile, che non permette di istituire in esso scuole o mestieri ordinati, e di procurare agli Esposti una istruzione elementare ed artiera. Tuttavia non si è abbandonato il pensiero della loro educazione. Gli allevatori, come ogni buon padre di famiglia, son tenuti ad avviarli alle pubbliche scuole, approfittando dell'insegnamento comunale e gratuito. Per poco che gli Esposti grandicelli siano trattenuti nella Casa, vi sono applicati ai lavori che servono all'andamento della Casa stessa, e vi hanno qualche insegnamento elementare e religioso. La Sala così detta di lavorerio è una vera scuola di lavoro per tutte le Esposte oltre il 7.° anno di età, che per qualsiasi causa trovansi nell'Ospizio. E una vera scuola elementare si è pur quella tenuta dalle reverende Suore dalla Carità per le giovani serventi, che traggonsi comunemente dalla famiglia degli Esposti. Quivi si insegna loro il leggere, lo scrivere, il far conti; vengono istrutte nel sistema metrico e decimale; nell' uso dei pesi e delle misure; nel governo dei bambini e delle ammalate; a tal che se ne hanno delle eccellenti massaje ed infermiere, ed anche delle abili studenti di ostetricia.

Certificati.

Dopo le nuove leggi di Stato Civile, la Direzione ha

dovuto modificare il sistema che era precedentemente in corso, riguardo alla presentazione di documenti comprovanti nascita, matrimonio, morti, miserabilità, condizioni di famiglia e moralità, adottando i seguenti principii.

Riguardo ai fatti di nascita, matrimonio e morti, posteriori al 1.° gennajo 1866, è imprescindibilmente richiesto un atto dell' ufficio di Stato Civile. Così la accettazione dei bambini legittimi per l' allattamento; l' accettazione dei bambini ed infanti naturali, non viene ammessa se non in base all'estratto di nascita dai registri di Stato Civile. Le doti non sono pagate alle Esposte che si maritano, come già si disse, se non in base al certificato di matrimonio civile, e questo sistema venne addottato con ordinanza interna 3 gennajo 1866, anteriore di molti mesi al Decreto Ministeriale che porta identica disposizione.

Quanto alle dichiarazioni di miserabilità per le accettazioni di bambini legittimi, o di gravide legittime, trattandosi in tali casi di una eventuale obbligazione del Comune, e di conseguenze economiche a carico di esso, le fedi di miserabilità devono del pari partire direttamente dai Sindaci, o recare almeno la loro firma pel riconoscimento del fatto.

Per tutte le altre circostanze che hanno attinenza agli Esposti, la Direzione non ha potuto e non potrebbe senza pericolo rompere completamente ogni rapporto coi Parroci e respingere le loro dichiarazioni. Epperò si ammettono come valide le fedi parrocchiali attestanti la sopravvivenza e la buona tenuta degli Esposti; le fedi di miserabilità prodotte dai genitori per essere esonerati dal rimborsare le spese di allevamento dei loro figli Esposti, riconosciuti e ritirati; le fedi di moralità e di attitudine economica all' allevamento di un Esposto. Non era richiesto in via assoluta, ma desiderato e raccomandato, che le attestazioni parrocchiali fossero vidimate dal Sin-

daco. L'Ospizio attenevasi in ciò ad una specie di metodo misto, mediante il quale, senza transigere sulla esecuzione della legge, accettava il concorso del clero per tutte quelle operazioni permesse in via facoltativa e fiduciaria, e che potrebbero aspettarsi da qualsiasi probo cittadino, animato da vero sentimento di carità evangelica. Un tale sistema fu seguito a un dipresso nel Progetto di Regolamento, con varie restrizioni, intese ad accrescere viemaggiormente l'autorità, l'ingerenza ed il controllo dei Sindaci, dai quali si vollero costantemente autenticati gli atti che hanno per conseguenza la consegna degli infanti da latte o da pane agli allevatori.

Bisogna confessare che i Parroci vanno mano mano ritraendosi dalla loro assistenza verso gli Esposti, chiamandosi offesi dalle limitazioni portate alla loro influenza, per lo addietro esclusiva. Alcuni di essi hanno formalmente protestato alla Direzione di non voler occuparsene sotto alcun rapporto, mal celando una ostilità dichiarata. Però molti buoni Sacerdoti continuano a vegliare sulle sorti di questi infelici; invigilano i loro passi e la loro educazione; sorvegliano gli allevatori; si tengono in attiva corrispondenza colla Direzione; promuovono le ricognizioni, riprovando e condannando le esposizioni delle quali vengono a notizia per effetto del loro ministero; procurano all' Ospizio elemosine e compensi; incorraggiano dal pergamo e privatamente nutrici ed allevatori a ritirarne i miseri Esposti. Non tutti i Sindaci, specialmente dei piccoli Comuni, sono assistiti da esperti segretarj, od hanno la intelligenza, l'educazione e la coltura del clero. Se puossi rimproverare talvolta ai Parroci di emettere o rifiutare i loro attestati colla guida di mire e di influenze religiose, l'esperienza ha provato che ben difficilmente essi transigono colla loro coscienza e col loro dovere, nell' attestare la moralità dei parrocchiani, di cui hanno o si procurano la conoscenza

personale. Le Autorità Comunali subiscono alla loro volta pressioni, rivalità e pregiudizii d'altra natura, che pure hanno i loro inconvenienti. Nei centri maggiori non è raro l'avere per comprovato e notorio, da legali attestazioni dei Sindaci, ciò che è ben lontano dall'esserlo. Non bisogna spingere tanto lontano la sguardo per avere lo spettacolo di testimonianze venali ed impudenti e di certificati destituiti d'ogni fondamento, che non sia di pura forma. Il che vien detto, non per voglia di censura, ma per dimostrare la convenienza di seguire nella pratica quella temperanza di giudizii e di apprezzamenti, e quella univoca concordanza di prove, che sola può guidare allo scoprimento ed all'accertamento del vero.

Sorveglianza degli Esposti.

Altro problema importante si è quello di provvedere alla sorveglianza degli Esposti. In Francia la sorveglianza esterna si esercita a mezzo di Ispettori dipartimentali e di Comitati di patronato (1). Nell'antico Piemonte vigevano pure gli Ispettori Provinciali; e in alcune località d'Italia troviamo attivati i visitatori degli Esposti e gli stessi Comitati. L'Amministrazione dello Stabilimento degli Esposti e Maternità di Bologna, oltre all'avere raccomandata la sorveglianza degli Esposti ai Parroci, ai Sindaci ed ai Medici Condotti, diede opera efficace ad istituire un *Patronato* e *Matronato* per ogni Parrocchia, tanto per la ricerca e la scelta delle balie, quanto per

(1) Ministère de l'intérieur. Enfants assistés. Enquête générale ouverte en 1860 dans les 86 Départements de l'Empire. Rapport de la Commission instituée le 16 oct. 1861 par arrêté de S. E. le Ministre de l'intérieur. Paris, Imprimerie Impériale, 1862. — *Davenne.* De l'organisation et du régime des secours publics en France. Paris, 1865.

la sorveglianza caritatevole sugli Esposti (1). La Commissione Amministrativa degli Ospizii ed Ospedali di Ferrara ha costituito nei Comuni e nelle frazioni di Comuni, dei *Comitati di vigilanza* per gli Esposti, allo scopo di sorvegliare le balie e gli Esposti che ivi si trovano e ragguagliare l' Amministrazione sulle vere condizioni della loro esistenza (2). — Da noi la sorveglianza è esercitata dalla Direzione, nei singoli Comuni, mediante l' opera zelantissima dei Parroci, dei Sindaci e dei Medici Condotti. Alle Autorità Comunali è data comunicazione dell' ingresso di ogni infante in paese, mediante presentazione del foglio o del libretto di scôrta da parte degli allevatori, e mediante lettera spiccata dalla Direzione, ogni qualvolta un bambino venga spedito a mezzo di corriere. Due volte l' anno si domanda un attestato di sopravvivenza e di buona tenuta, perchè gli allevatori possano esigere le mercedi loro dovute. — Chi scrive non saprebbe per ora prescegliere o proporre un altro sistema. Quando dal lato della moralità e dell' attitudine fisica ed economica a mantenere ed allevare un Esposto siasi bene assicurati mediante attestazioni autentiche delle Autorità competenti e dei Medici Condotti, quando si abbia due volte l' anno la conferma dello stato di un infante, e si è liberi di sottoporre tale conferma ad una riprova personale, anche con visite improvvise o sistematiche, non si può esigere di più.

Tenuissime mercedi restringono necessariamente le nostre esigenze. È una dura verità cotesta; eppure bisogna avere il corraggio di annunciarla. Proporremo

---

(1) Regolamento dello Stabilimento degli Esposti e Maternità di Bologna. — Bologna, il 27 gennajo 1862.

(2) Commissione Amministrativa degli Ospizj ed Ospedali di Ferrara. Discipline per la istituzione dei Comitati di vigilanza per gli Esposti. Ferrara, 29 maggio 1865.

di aumentarle, ma in una misura assai limitata, onde non accrescere il peso alla Provincia, o muovere soverchia e dannosa concorrenza ai privati. Inflessibili dal lato morale, noi dobbiamo essere più arrendevoli sotto il rapporto del benessere, della agiatezza, delle comodità della vita. Non possiamo aspirare pei figli dell' Ospizio ad un trattamento migliore di quello accordato ai figli degli stessi agricoltori, pastori ed artigiani che li allevano, e che guadagnansi il pane quotidiano col sudore della propria fronte. Ove si volessero allargare le pretese, si vedrebbero stagnare e deperire a centinaja i bambini nell' Ospizio; si vedrebbero rifluire nel medesimo, non tanto a centinaja, ma certamente a migliaja gl' infanti e i giovinetti, per trovarvi un asilo che non è propizio allo sviluppo delle loro facoltà fisiche ed intellettuali, dell' umana dignità, delle forze vive dell' individuo. Oltrechè non saprebbesi come provvedere materialmente a tanti ricoverati in un locale sconnesso ed angusto, e scoprir loro una nuova destinazione. Il soggiorno delle città è generalmente fatale agli Esposti, e più a quelli del debol sesso; la dimora nell' Ospizio li abitua ad una esistenza passiva ed infingarda, che fa poi trovar grave ed insopportabile il libero contatto della società, il pondo del lavoro.

Una piccola famiglia può essere affidata alle premure di un ristretto numero di visitatori, a pochi Comitati di Patronato e di Matronato; ma non possiamo comprendere come tali istituzioni siano compatibili colle condizioni del nostro Brefotrofio, i cui figli trovansi distribuiti in tante diverse località. I Comitati sono generalmente inspirati da criteri diversi da quelli della Direzione, e come Corpi collegiali e collettivi, non hanno la prontezza, la sicurezza e la forza d' azione necessaria nei casi difficili. Dalla riunione di più persone e signore, nascono facilmente attriti, contrasti e pettegolezzi imbarazzanti. Ne verrebbe per la Direzione dell' Ospizio un tale soprappiù di lavoro

e di corrispondenze, da renderle impossibile il tener dietro a tanta mole intralciata di affari. Al contrario il Direttore, col nostro metodo, eseguisce personalmente o per mezzo di impiegati di sua confidenza, le visite che reputa opportune agli Esposti in un dato Comune e Circondario, alternandole per modo da acquistare le più esatte cognizioni sulla topografia medica e sui risultati morali ed economici offerti dalle varie località, quanto all' allevamento degli Esposti. (Art.° 313). Passa ogni anno in rivista con visite sistematiche gli Esposti infermicci collocati alla campagna o in pubblici stabilimenti con mercedi extra-normali, procurando i passaggi d' una in altra categoria di quelli che avessero riacquistata la salute, ed ordinando le consegne che fossero richieste da giusti reclami, da mali trattamenti o da cangiamenti di stato. (Art.° 350). Invita le Autorità Comunali ad ordinare le riconsegne ed a proporre i provvedimenti che nei casi speciali fossero creduti opportuni (Art.° 311). — Ai mali denunziati, verificati o scoperti, fa seguire immediatamente il rimedio, ancor quando non trovi la desiderata accondiscendenza da parte dei Sindaci o dei Parroci, o incontri la resistenza degli allevatori. Accampando i sacrosanti diritti della tutela, la Direzione può rivolgersi senza ambagi alle Autorità superiori, alle Prefetture e Sotto-Prefetture, alle Preture ed ai RR. Tribunali, e invocare il braccio istesso della forza.

Difficilmente i privati e sopratutto i contadini tollerano che altri s' immischi nelle loro case e nelle loro faccende. Il domicilio è per legge inviolabile, e se il Medico Condotto e il Sindaco possono avere una veste per entrare nelle famiglie degli allevatori; se il Parroco è in possesso di un' autorità morale che gli permette di farlo e di essere ben anche il benvenuto, non può dirsi lo stesso delle signore Ispettrici e d' altri mandatari irresponsabili. Può essere anzi questa una causa di disgusti

e di allontanamento degli allevatori. Pigliamo dagli altri ciò che può fare al caso nostro, ma guardiamoci dal complicare un'azienda che cammina tanto spedita, per soverchio desiderio del bene o per una sconsigliata imitazione.

Il proponente avrebbe voluto trovar mezzo di premiare, come si deve, l'opera dei Medici Condotti. Ma non potendo assegnare ai medesimi per ogni Esposto un decoroso compenso, senza una gravissima conseguenza economica per la Provincia, si è riservato di domandare alla Deputazione Provinciale dei premii e delle gratificazioni a favore dei Medici-chirurghi condotti che siansi maggiormente distinti nella sorveglianza e nella assistenza sanitaria degli Esposti nelle zone più frequentate dagli infanti dell' Ospizio Provinciale, e specialmente dagli infermicci. (Art. 351). Nel fatto gli Esposti furono sempre considerati come i più bisognosi fra i miserabili, e quindi visitati e curati gratuitamente. In Francia, nei Dipartimenti ove non sono organizzate le condotte mediche come da noi, è di necessità l'accordare una retribuzione ai liberi esercenti che prestano l'opera loro agli Esposti, retribuzione che sale fino ad una lira per visita, benchè da ogni parte si innalzino lamenti per la tenuità della corresponsione. In Lombardia, secondo le massime addottate con Sovrano Decreto 22 novembre 1794, i Medici Condotti considerarono gli Esposti come una parte della popolazione povera loro affidata, e colla modestia ed abnegazione che li distingue, mai non elevarono alcuna pretesa. Lo stesso avviene nella Venezia, ove nella Circolare 11 marzo 1864 della Congregazione Centrale, si osserva che per legge i Medici Comunali trovansi già obbligati a tutti i servigi sanitari del proprio Comune, per cui le visite sanitarie agli Esposti non potrebbero dar titolo ad uno speciale compenso; tuttavolta si ammette che in casi speciali, da dimostrarsi, ai più premurosi e

diligenti possa accordarsi qualche gratificazione a premio dell' operato, e ad utile eccitamento degli altri. — Anche il Regolamento dello Stabilimento degli Esposti e Maternità di Bologna (1862) dichiara in modo esplicito all' Art. 18 che i Medici Condotti sono obbligati a curarli gratuitamente.

Trattando di una causa sì nobile e giusta, non posso esimermi dal ricordare che la esimia Commissione Prefettizia nel suo Progetto di Regolamento ammetteva un corrispettivo fisso mensile per ogni bambino, a favore dei Medici Condotti, per la sorveglianza e l' assistenza sanitaria degli Esposti. Quando si trattasse di richiamare quella proposta, disciplinandola in modo praticamente attuabile, io starò fra coloro che faranno plauso alle generose intenzioni della Provincia.

Mercedi di baliatico e di allevamento.

Le mercedi che si corrisposero fino ad ora alle nutrici ed agli allevatori degli Esposti, sono la riduzione precisa in moneta legale, delle corresponsioni che furono addottate da Maria Teresa nel 1781, e che erano in corso prima, da moltissimi anni, e per conseguenza non sono più in relazione colle condizioni economiche generali del paese. Esse devono essere aumentate, perchè non ne soffra il discarico degli infanti da latte e da pane, e non ne consegua un ristagno nella famiglia, ritenuto che la Casa di Milano non sia il vero asilo degli Esposti, ma solamente un luogo di residenza degli uffici e della tutela, il luogo di materiale deposito, al quale sono diretti e dal quale partono gli Esposti. Per ciò la Direzione ha studiato una nuova misura di corresponsioni, che presenta per l' approvazione alla Deputazione ed al Consiglio Provinciale, avuto riguardo ai bisogni dell' Ospizio ed alle popolazioni che hanno con esso i maggiori rapporti, e te-

nuto calcolo delle mercedi addottate dagli altri Ospizii di Lombardia e delle Provincie finitime, dovunque superiori alle nostre. L' aumento ch' essa propone non è però molto rilevante: primo, perchè l'Ospizio non intende e non vuole far concorrenza ai privati nella ricerca delle nutrici, ciò che avrebbe per effetto di aumentare i prezzi ordinarii già abbastanza elevati, e le difficoltà che le famiglie incontrano a procurarsi discrete nutrici; in secondo luogo, perchè un piccolo aumento, moltiplicato per molte unità, viene a costituire per la Provincia un sensibile accrescimento di spesa.

L' aumento in discorso riflette in particolar modo il periodo del baliatico, il più pesante, il più difficile, e quello che merita i maggiori riguardi. Nella seconda e nella terza età, le mercedi migliorarono appena di qualche punto, perchè la Direzione è lieta di poter asserire che essa incontra minori difficoltà a collocare degli infanti sani, docili, promettenti, e di buona condotta. Per lo passato, quasi parallelamente alla nefasta corrente della esposizione, esisteva una contro-corrente, benefica, provvidenziale, mediante la quale innumerevoli famiglie, prive della benedizione di una prole numerosa, o affatto senza figli, facevansi a richiedere all'Ospizio degli infanti di adozione. Ignoro se si potrà contare in avvenire sopra questa legge morale di compensazione; e se le ricerche continueranno colla stessa costanza colla quale le tepide acque marine vanno dall'Oceano Atlantico a temperare il clima e a fecondare le spiaggie dell'Europa nord-occidentale. Alcuni sintomi ne fanno dubitare, e specialmente la concorrenza d' altri Ospizii, e la raccomandazione fatta dalla Prefettura di Como ai Sindaci della Provincia, che dopo la nostra accoglieva il maggior numero di Esposti di S. Caterina, di rivolgere le domande degli allevatori al Brefotrofio di Como, raccomandazione che in alcuni Comuni fu presa alla lettera, e seguita rigorosamente. Se il credito

di cui gode l'Ospizio di Milano lo fanno preferire da molti abitanti di altre Provincie, giova che qualche vantaggio materiale venga ad avvalorare tale preferenza; o almeno che i vantaggi materiali si bilancino con quelli offerti dagli altri Istituti, concedendoci la preferenza la nostra antica riputazione, le nostre estese relazioni, e la simpatia di cui è circondato il nome della nostra città, centro naturale di commerci e d'industrie.

Sottopongo quindi alla superiore approvazione una nuova misura di mercedi di baliatico e di allevamento a condizioni normali.

Mercedi extra-normali.

Per gli assegni così detti extra-normali, a favore di Esposti cagionevoli, difettosi od infermicci, che non riesce ad allogare altrimenti, o di abdicare al quindicesimo anno, la Direzione si trova molte volte costretta a domandare la facoltà, in sede separata, di accordarli ai loro allevatori, esponendo di caso in caso la storia dei pazienti o le loro vicende. Sta in fatto che i più disgraziati fra la numerosa famiglia degli Esposti, coloro che per infermità permanenti sono incapaci a guadagnarsi il vitto, e non possono perciò essere totalmente staccati dall'Ospizio, dove fanno ritorno innanzi che scada il termine fatale di età, vengono respinti da tutti quanti i nostri Istituti Pii, quando non vi siano presentati dalla Direzione del Brefotrofio e colla sua garanzia pel pagamento delle pensioni. — Sia che vengano accolti fra i cronici all'Ospedale Maggiore; sia che si riesca a farli ospitare alla Pia Casa degli Incurabili in Abbiategrasso, alle Pie Case di Industria e di Ricovero in Milano; agli Istituti dei Ciechi, dei Sordo-Muti, e sempre essi vi stanno come pensionati a carico del Brefotrofio, e quindi della Provincia. Per il che, prescindendo dai collocamenti speciali,

comandati da viste educative, è prevalso nella Direzione il partito di preferire il discarico alla campagna anche degli Esposti difettosi od infermicci, realizzando in ciò una considerevole economia e il bene dei suoi tutelati.

Lo stesso Governo straniero, il quale teoricamente tenne fermo il principio della abdicazione degli Esposti dalla Pia Casa al compimento del quindicesimo anno, non seppe imporre alle Amministrazioni delle Opere Pie l'obbligo di assumersi i miseri avanzi della famiglia di S. Caterina e di provvedere ai medesimi. — Nel 1839, mediante una convenzione stabilita fra la Direzione e l' Amministrazione dell' Ospedale Maggiore e LL. PP. Uniti da un lato, e il Direttorio dei LL. PP. Elemosinieri da un altro — auspice la Delegazione Provinciale — si pervenne a far ammettere a piazze gratuite nelle Pie Case di Industria e di Ricovero n.° 30 individui, che erano di insopportabile ingombro al Luogo Pio di S. Caterina. Ma tale beneficio fu accordato a fatica e solo per un anno. Scorso quel termine, la Direzione dei LL. PP. Elemosinieri non credette di continuare nel ricovero gratuito; e malgrado detta convenzione, la Pia Casa dovette irremissibilmente pagare la ingente somma di L. 109,107. 40, per pensioni di Esposti dal 1845 al 1851. L'Amministratore Sanpietro reclamava al Collegio dei Conservatori con rapporto sei settembre 1852, e invocava provvidenze legislative « affinchè si chiudesse almeno questa via per la quale il patrimonio ospitaliero andavasi disperdendo », ma L'Amministrazione dei LL. PP. Elemosinieri e la Direzione della Casa d' Industria tennero ferma la ristrettiva loro interpretazione.

Bisogna, per esser giusti, osservare che l' ex Direttorio Elemosiniero aveva le sue buone ragioni per agire in quel modo, nell'interesse delle Cause Pie da esso amministrate — ragioni che in oggi ancora non hanno perduto del loro valore. Sin dal 1839 esso faceva assen-

natamente notare alla Delegazione Provinciale, che « nessuno può legalmente aspirare al beneficio della elemosina sotto qualunque forma essa venga accordata, che i nati e gli aventi domicilio decennale in Milano; che la Pia Casa degli Esposti è Stabilimento più che della intera Provincia, giacchè vi affluiscono bambini anche dalle Provincie limitrofe e perfin della Svizzera; che l' ammettere la competenza passiva di provvedere agli Esposti a carico dei Luoghi Pii Elemosinieri, sarebbe un pronunciarne l'assoluta rovina ». (Appuntamento 17 gennajo 1839 presso la Delegazione Provinciale, N.° 18918-800).

Col crescere della esposizione, veniva naturalmente crescendo anche la rimanenza degli invalidi, a carico della Pia Casa. A qual partito doveva attenersi la Direzione? Essa prescelse fra tutti il meno dispendioso, quello più confacente all' interesse stesso degli Esposti ed alla loro salute. Li collocò alla campagna con piccole mercedi, costantemente inferiori al limite minimo corrisposto all' Ospedale Maggiore pei cronici, al Direttorio Elemosiniero pei ricoverati di Abbiategrasso e delle PP. CC. d' Industria. E queste misure, cui d' anno in anno conveniva provocare, vennero sempre approvate dalla Superiorità, sia formalmente, sia in via di sanatoria. Devesi ad esse se si sono prevenuti i disordini lamentati nel 1841 del Direttore Buffini; se l' Ospizio non si è convertito a poco a poco in un vasto convitto di incurabili, con grave detrimento del buon ordine e con enorme danno economico.

« I figli di età maggiore al 15.° anno che sono tuttora a carico del Luogo Pio (scriveva il Direttore Leonesio nel 1851) sono i membri più disgraziati della grande famiglia degli Esposti, ammalati essendo ed invalidi; nè la umanità, nè il decoro del Luogo Pio consentono che vengano abbandonati. A chi deve incombere la pensione per essi? Qual Comune potrà averli per suoi, se a nessun

Comune appartengono veramente? E quale altro Luogo Pio sarebbe ad essi pietoso, se l'Istituto stesso di cui sono figli li respinge da sè? E di siffatti miseri figli il numero andrà sempre crescendo cogli anni, se la sempre esposizione non viene fermata. Onde rimedio vero anche a questo male, sarà da cercare nei mezzi che correggono l'inumano abuso della esposizione dei figli legittimi ».

Lo stesso Collegio dei Conservatori, che si occupò con molta solerzia delle questioni risguardanti il L. P. di S. Caterina, promosse una soluzione dalla Delegazione Provinciale. Ma tale Magistratura dichiarava di non aver trovato il caso di provocare alcuna determinazione nell'argomento di addebitare le pensioni degli Esposti illegittimi o figli d'incogniti, che passano l'età quindicenne, ad altri stabilimenti o Comuni.

Tali riflessioni furono già presentate dallo scrivente alla Onorevole Deputazione Provinciale, sino dallo scorso anno, al N.º 1392 del 22 maggio 1867, nella occasione ch'esso domandava di collocare degli esposti che avevano già superato il quindicesimo anno, e rimanevano tuttora alla dipendenza dell'Ospizio. Ad avvalorare la sua dimostrazione riportava uno stralcio di Processo Verbale del Consiglio degli Istituti Ospitalieri (seduta 12 marzo 1865), nel quale il Presidente Senatore Carlo d'Adda sviluppava e risolveva in poche parole la questione, secondo convenienza e giustizia.

« Le questioni di competenza per l'Istituto degli Esposti non sono da risolvere coi criterii di competenza legale applicabile ad Istituti di altra indole. Un Istituto di Esposti in certo modo è anche un Istituto di paternità. — I trovatelli, mancando di famiglia, non hanno vincoli o rapporti sociali. L'Istituto che li raccolse è quello che li nutre e li colloca. La normalità è che a 15 anni i trovatelli debbano provvedere a sè stessi, ma come un padre non può lasciare sul lastrico un figlio, così non

lo può fare l'Istituto. Per conseguenza dichiara che il partito di abbandonare a sè stessi gli impotenti ed invalidi non abdicati, a suo parere sente di barbarie, e propone che si informi di caso in caso la Superiorità e si domandi la autorizzazione a continuare il provvedimento eccezionale ».

Io mi lusingo di aver con ciò dimostrato la convenienza di approvare l'art. 174 del mio Progetto, che è del seguente tenore:

« Di regola gli Esposti, tanto maschi che femmine, cessano di essere a carico dell'Ospizio quando hanno compita l'età di 15 anni ».

« È fatta eccezione soltanto per gli esposti i quali, in causa di infermità permanenti, o di rilevanti difetti fisici, risultino incapaci di guadagnarsi il vitto, esaurita antecedentemente ogni pratica per ottenerne il gratuito collocamento ».

Posto riflesso alla estensione della nostra famiglia, che abbraccia ben 15,000 e più anime dai primi giorni di esistenza alla età maggiore; alle cause di malsania che portano con sè dalla nascita questi figli rejetti o abbandonati dalle loro madri; a quelle che incontrano fra le mura dell'Ospizio o in mani mercenarie; non farà meraviglia, o stupore, o scandalo, che l'Istituto abbia pure la propria zavorra, la propria sezione di invalidi, fra cui i sordo-muti, i ciechi, gli storpj, gli scrofolosi, i cretinosi. E parrà conveniente che siasi fatto obbligo al Direttore di presentare alla Deputazione Provinciale per l'approvazione l'elenco nominativo degli Esposti che sono da passarsi alla campagna o da collocarsi in Istituti pubblici o privati con assegni extra-normali, corredandolo del relativo giudizio medico e delle proprie osservazioni. (Art. 349).

Doti.

Anche prima che l'Ospizio degli Esposti venisse materialmente separato dal grande Ospedale, cioè prima del 1781, alle Esposte che passavano a marito si corrispondeva una dote di lire cento imperiali. Se per disposizione testamentaria, o per ordinanza capitolare, non mi è stato possibile il constatarlo; ma è certo che tale erogazione figura nei bilanci consuntivi degli anni anteriori al 1781. Nel 1775, per es., trovansi spese imperiali lire 4000 per 40 Doti accordate ad Esposte.

Nelle Istituzioni Sovrane del 1781, che leggonsi in fronte ai vecchi libretti di scôrta degli Esposti, viene al Capitolo « Dei Matrimonj » determinato che si corrisponda la dote *secondo l' antichissima consuetudine*, e che questa sia di lire cento imperiali e d' una coperta di lana. E tale misura è quella che è attualmente in vigore, ragguagliata in lire italiane.

Questa dote non è una semplice elemosina, una beneficenza staccata, ma funziona in relazione all' organismo dell'Ospizio e vi ha una parte importante. La Casa degli Esposti, sostituita nelle obbligazioni e nei diritti ai genitori, che malvolere o fatalità tengono nascosti, dopo avere educate e mantenute queste creature divenute sue e averle messe in grado di guadagnarsi il pane, pone infine il suggello alla sua missione pietosa, assicurando il loro avvenire col matrimonio e colla dote. Con ciò non fa che compiere un dovere che è nell' ordine stesso delle sue istituzioni, correlativo colla serie degli atti precorsi, e complemento di questi. Tale erogazione ha un così stretto legame cogli obblighi dell'Ospizio, è un mezzo tanto opportuno a raggiungerli, che non è possibile considerarla come una beneficenza a sè, un soprappiù, per così dire, sul quale si possa esercitare qualche economia. La dote alle figlie Esposte è secondo gli intenti dell' O-

spizio; stà nella Norma, e fu per secoli tanto regolarmente mantenuta e corrisposta, che è divenuta parte integrante della Norma stessa.

Tutti i Brefotrofii hanno tali assegni di collocamento, altri vincolati alla condizione del matrimonio, altri ad una data età; ed alcuni pei maschi, come per le femmine; ciò che dimostra come queste doti od assegni finali, anzi che essere estranei al principale istituto, sono l'ultimo e più squisito atto nell'esercizio dei doveri paterni.

Le famiglie le quali con vero sagrificio di denaro e di cure assumono l'allevamento di Esposte, considerano queste doti non già come una elemosina a parte, ma come azione logica e naturale dell'Ospizio, come parte delle tenuissime mercedi, infine come un vero corrispettivo. Ciò è tanto più esatto e vero, in quanto che le figlie dell'Ospizio non sono allevate come persone estranee, ma entrano a formar parte delle famiglie e vi si innestano e dividono con esse le affezioni come i buoni e i cattivi giorni. L'allevatore che riguarda l'esposta come sua figlia, e l'ha mantenuta ed educata, sapendo di aver diritto alla dote, ne fa conto per un maritaggio forse nella stessa sua casa; senza di che i poveri contadini si asterrebbero dal levare gli Esposti del sesso debole dall'Ospizio, speculando soltanto sulle braccia e sulla capacità produttiva dei maschi.

Una dote, un corredo, per piccolo che sia, se l'hanno anche i poverelli. I parenti fanno di tutto per procurarlo a furia di lavoro alle loro figliuole; e molte volte hanno la ventura di accrescerlo colle doti largite da legati od opere pie. Solo le figlie esposte dovranno stare senza dote? E chi vorrà mai condurle in ispose così nude? Come avverrà che l'Ospizio possa scaricarle del tutto col matrimonio, che forma per esse il vincolo più possente e indissolubile?

Eppure tali considerazioni furono per un momento

poste in non cale dalla cessata Imp. Regia Contabilità di Stato, la quale voleva sottrarre dal contributo del Dominio la erogazione delle doti. E l'Ospizio ne corse il pericolo, e l'avrebbe subito, senza la fermezza e la resistenza della Direzione. Convinto della necessità delle doti, io prego ed insisto perchè siano mantenute, sia che si traggano dagli avanzi dell'antico patrimonio dell'Opera Pia di S. Caterina, sia che vengano assunte dalla Provincia stessa. Per norma della Deputazione e del Consiglio, nel triennio 1864-65-66, si erogarono per doti in media lire 11,800. Ma, fatto riflesso allo scarso numero di matrimonj avvenuti nel 1866, e alla fusione della famiglia derivante dal Brefotrofio di Lodi nell'Ospizio Provinciale di Milano, si è preventivata la spesa delle doti per l'anno 1869 in lire 14,754. 61.

Tuttavia si è amato anche in ciò apportare una semplificazione. La dote attuale consta di lire 76. 28 in denaro, e di una coperta di lana del valore medio di lire 24. Alle Esposte che per lontananza, o per altri motivi non possono ritirare la coperta di lana, viene corrisposto in valsente di lire 15. 21, secondo la valutazione fattane in tempi nei quali appunto una coperta poteva acquistarsi a questo prezzo. Ciò costituisce una disparità di trattamento, che si risolve in una vera ingiustizia, epperò propongo che siano date a tutte lire 100 italiane in cifra tonda, sopprimendo la coperta.

V' hanno categorie di esposte che percepiscono una dote maggiore, e queste sono le levatrici patentate presso la Regia Scuola, e le serventi addette all'Ospizio, sempre che appartengano alla sua famiglia, e non siano state riconosciute e ritirate per lo addietro dai genitori.

L'Imperatore Napoleone I.°, istituendo col Decreto 3 agosto 1808 la Regia Scuola di Ostetricia presso l'Ospizio di S. Caterina, vi ammetteva ogni anno 24 figlie esposte come studenti levatrici, e procurava alle medesi-

me una doppia dote all' atto di abbandonare l'Ospizio, ed altrettanto dopo cinque anni di lodevole servizio ostetrico. Questa seconda doppia dote alle Esposte Levatrici veniva pagata sopra un certificato rilasciato dalle Autorità Comunali e vidimato dal Prefetto, portante che per lo spazio di cinque anni esse non avevano cessato di esercitare l' arte ostetrica, sia nella Capitale, sia in un Dipartimento.

Alle figlie esposte serventi nella Pia Casa era pure fatto *ab antico* un trattamento di favore, che fu migliorato con ordinanza delegatizia 3 ottobre 1820, sopra proposta dell'Amministratore Bellani, all' intento di favorire i matrimonj, e fors' anco di alleggerire la Pia Casa di un personale troppo numeroso in relazione ai bisogni.

Attualmente, secondo l' ordinanza della Amministrazione Ospitaliera 21 marzo 1863, al N.° 2561, si corrispondono le seguenti doti:

1.° Dote semplice alle Esposte in genere = it. L. 76.28 ed una coperta di lana.

2.° Dote doppia alle figlie Esposte che all' epoca del matrimonio trovansi in servizio presso la Pia Casa = it. L. 152. 56 ed una coperta di lana.

3.° Dote doppia alle figlie Esposte che all' epoca del matrimonio hanno lodevolmente servito per due anni nella Pia Casa = it. L. 152. 56, una coperta di lana, e braccia 30 di tela, pari a metri 18 (del valore approssimativo di L. 30).

4.° Dote doppia alle figlie Esposte approvate Levatrici, che all' epoca del matrimonio trovansi in servizio nella Pia Casa. = Lire 152. 56, due coperte di lana, e braccia 30, pari a metri 18, di tela = ed altrettanto, meno la tela, dopo cinque anni di lodevole servizio in condotta.

Se alle figlie Esposte serventi nella Pia Casa può essere mantenuta la dote di favore, merita un esame spe-

ciale la dote eccezionale e ripetuta che si corrisponde alle figlie esposte levatrici.

Le figlie esposte ammesse dalla Direzione a frequentare la Regia Scuola furono sei nel corso scolastico 1866-67; tre nel 1867-78; sette nel 1868-69. Esse vennero sempre trascelte fra le migliori per condotta, disciplina, studio ed intelligenza. Le figlie esposte serventi vengono preferite alle esterne. Delle nove esposte patentate nel biennio antecedente al corso attuale, 7 passarono a nozze ed occuparono condotte ostetriche di campagna; 2 rimasero nell'Ospizio, l'una per cagioni di salute, la seconda per propria inclinazione. Quest'ultima, che ebbe dalla Scuola il grado distinto, supplisce alle due levatrici addette all'Ospedale Maggiore, nei casi di vacanza o di malattia, ed ha in prospettiva un collocamento come levatrice presso qualche Istituto.

Le figlie esposte che passano al convitto annesso alla Regia Scuola, oltre vitto, alloggio, vestiario e spurgo della biancheria, hanno a carico dell'Ospizio anche i libri di testo, un piccolo peculio di centesimi 12 al giorno per oggetti di cancelleria, ed il pagamento della tassa dovuta all'Erario per la patente di levatrice e pel bollo dell'attestato degli esami (L. 11. 10). Ottengono perciò dall'Ospizio un segnalato favore; acquistano un grado, una professione; si maritano bene, e apportano, oltre la dote, un reddito professionale.

La istituzione è per sè utilissima; rialza il morale delle esposte in genere, e fa loro intravedere un avvenire più elevato, più nobile, in quella stessa società, da cui si dicono rejette; facilita i matrimonj; procura buone levatrici alle condotte rurali. Ma io lascio considerare se sussista ancora la convenienza di accordar loro una doppia dote dopo un quinquennio di lodevole servizio in condotta, e senza distinzione di Provincia. Sta bene che la Provincia di Milano faccia de' sagrificj per provve-

dere le sue condotte ostetriche foresi ; perchè, se abbondano le levatrici in città, non è così facile trovarne pel servizio dei piccoli comuni, ove le attende una esistenza modestissima e spoglia di risorse. Sta bene ch' essa procuri di migliorare le sorti delle sue figlie Esposte, approfittando della scuola annessa all'Ospizio Provinciale. Ma non si saprebbe trovar la ragione di spingere le cose più in là. La Provincia di Milano, premiando un servizio prestato anche nei Comuni posti fuori della sua circoscrizione, farebbe un atto di generosità più singolare che raro. Propongo per conseguenza di pareggiare le figlie esposte, che hanno riportato la patente di levatrice nella Regia Scuola, alle esposte serventi, e di sopprimere la seconda dote per tutte indistintamente. Il beneficio accordato, lo è già in una misura più che sufficiente, senza aggiungervi altri stimoli o premj. Che se fosse trovata opportuna una distinzione, a seconda del collocamento delle levatrici in Provincia o fuori di essa, una tale distinzione avrebbe per effetto di intralciare i matrimonj ; tornerebbe quindi in ultima analisi dannosa ad altro degli scopi finali dell'Ospizio.

Stazioni per le paghe di baliatico e di allevamento.

Il modo di far pervenire le mercedi loro dovute a migliaja di nutrici e di allevatori, è altro dei problemi più importanti della gestione dell'Ospizio. Fino al 1849 le paghe ordinarie compievansi tutte in Milano, in due distinte rate, dette di S. Croce e di S. Carlo. Ma questo metodo portava tali e tanti inconvenienti, che si dovette riformarlo. Cresciuta a più doppi la esposizione, e quindi il numero degli allevatori, e la dispersione degli Esposti in lontane Provincie, i tenutarj erano astretti ad intraprendere lunghi viaggi per esigere una somma che talora non ne francava la spesa, o ad approfittare del prezzo-

lato intervento di corrieri, i quali recavano all'Ospizio fin 50, 100, 200 libretti in una volta; prelevavano sugli allevatori una specie d'imposta di percezione, e, talvolta infedeli, li frodavano del tutto. Donde lagni, disgusti, querele; perdita della medaglietta, scambio di libretti nella restituzione, e quindi confusione e pericoli di smarrire la identità degli esposti. Donde una ressa alle porte dell'Ospizio per due mesi dell'anno, un accorrere, un urtarsi di persone, da alterarne profondamente la quiete e la disciplina, e da rendere difficilissima la stessa regolare emissione e il pagamento dei mandatelli.

Perciò all'unica stazione di Milano se ne aggiunsero parecchie al di fuori, e furono prescelte a tal uopo le sedi di Gallarate, Belgiojoso, Treviglio, Luino, Angera, Varese, Abbiategrasso. — Nel 1856 aggiungevasi la sede di Tirano; nel 1858 quella di Colico; nel 1863 quelle di Cuggiono e di Castel San Giovanni; nel 1867 quella di Ponte dell' Olio.

Ora le paghe regolari di baliatico e di allevamento si effettuano nelle seguenti stazioni: Luino, Varese, Angera, Gallarate, Cuggiono, Belgiojoso, Castel S. Giovanni, Ponte dell'Olio, Colico, Sondrio, Tirano, Treviglio e Milano. — Nel 1866, per evitare l'affollamento nella sede dell'Ospizio, a cagione del cholera-morbus, si è trasportata la paga di Milano nel locale del Lazzaretto; ciò che era stato fatto altre volte; e visto il buon esito, quella destinazione fu mantenuta anche nel 1867 e 68. — Durante l'anno, nella sede dell'Ospizio si liquidano e pagansi tutte le mercedi dovute per migliatico, doti, morti e restituzioni, a cura dell'ufficio di registratura e dell'economo-cassiere.

Il sistema di pagare in varj determinati centri fuori dell'Ospizio il baliatico degli Esposti, fu approvato definitivamente, dopo parecchi anni di esperimento, col dispaccio 25 gennajo 1856, N. 1778-277 della Luogotenenza di

Lombardia, comunicato colla ordinanza 9 febbrajo, numero 3627-301, della Delegazione Provinciale e 19 detto del Collegio dei Conservatori. Frattanto nel 1854 il detto sistema erasi già semplificato, come si disse più sopra, colla sostituzione del denaro alle somministrazioni di calze, scarpe e panno, mediante una giusta valutazione del valore dei generi.

Questo metodo, disciplinato colle norme stabilite nel 1856 di pieno accordo fra la Direzione della Pia Casa di Santa Caterina e l' Amministrazione dell' Ospedale Maggiore e Luoghi Pii uniti, ha fatto buona prova, è molto apprezzato al di fuori, e fu imitato da parecchi altri Istituti. La paga di baliatico viene eseguita da tre impiegati della Direzione (liquidatori) e da un impiegato della Amministrazione o della stessa Direzione (pagatore) che costituiscono la Commissione della paga in campagna. — Il pagatore è responsabile del denaro affidatogli; presta cauzione di lire 10 mila, ed eseguisce i pagamenti sopra liquidazione e mandatelli rilasciati dei liquidatori; ritira i detti mandatelli dagli allevatori, e compiuta la operazione, rende i conti nel successivo termine di giorni 15, presentando a giustificazione i mandatelli e versando alla cassa della Amministrazione il sopravanzo. — I liquidatori sono presieduti da un Capo designato come tale di volta in volta dalla Direzione; cooperano a questo e con lui eseguiscono le liquidazioni delle partite e le spedizioni de'mandatelli secondo le solite norme dell' Ospizio. Il Capo liquidatore è specialmente responsabile del buon andamento delle operazioni. Le liquidazioni vengono preventivamente eseguite nell' Ospizio sulle partite dei registri; i mandatelli sono predisposti colla indicazione delle somme di credito degli allevatori, e quindi raccolti per numero d'ordine progressivo, sono di mano in mano levati al presentarsi di ogni singolo allevatore. I risultamenti del foglio o del libretto di scôrta, se corrispondono pienamente con

quelli estratti alla partita dei registri, servono di confronto e di controllo alla già eseguita liquidazione. L'impiegato nota sul foglio o sul libretto di scôrta il fatto pagamento e firma il mandatello. — Alle Commissioni pagatrici va unito un servente, incaricato di mantenere l'ordine e la disciplina fra gli accorrenti; di ritirare i libretti dagli allevatori, e trasmetterli ai liquidatori ed al pagatore; di eseguire la chiamata degli allevatori per la scossa del denaro e la restituzione del libretto; della custodia e del trasporto dei materiali d'ufficio e di quant'altro occorre.

Per lo passato l'Amministrazione forniva materialmente i mezzi di trasporto agli impiegati ed al servente; ora i Commissarj ricevono lire 10 al giorno per indennità di vitto e d'alloggio, e lire 4 pei trasporti che stanno a tutto loro carico; al servente vengono corrisposte lire 6 al giorno per vitto ed alloggio e lire 3 per viatico. — L'Amministrazione, predisposti i fondi necessarj secondo i presuntivi generali e parziali presentati un mese prima dell'incominciamento della paga, fa allestire i gruppi e provvede che questi arrivino ai rispettivi luoghi di erogazione per le epoche assegnate, curandone la sicurezza anche con opportuna scôrta armata. — Il pagatore riceve l'uno per mille della somma erogata, come compenso alle sue perdite eventuali ed all'ónere della cauzione.

L'operazione intera dura 43 giorni per semestre; ma è divisa possibilmente in due giuste metà, per dar campo agli impiegati, pagatori e serventi di alternarsi, e ripartirsi que' pochi vantaggi che ne derivano, i quali consistono, più che in un profitto materiale, nel moto e nella distrazione, trattandosi di persone vincolate per l'anno intero ad un pesante servizio burocratico, e ad una presenza all'ufficio, per gli óneri della guardia, ancor più pesante ed eccezionale.

I locali per l'esecuzione della paga sono offerti o pre-

stati di buon grado dai Comuni, dagli Ospedali e dalle stesse Autorità Ecclesiastiche. Chi apporta e distribuisce denaro fra le classi generalmente le più povere, è sempre il ben venuto. Tale è il rispetto ed il credito di cui gode il nostro Ospizio, che essendo state alcune volte deficienti le somme spedite dalla Amministrazione, si ebbero a grazioso prestito delle sovvenzioni non indifferenti da Comuni e privati. Questo credito è dovuto alla precisione ed alla puntualità colla quale si eseguisce la periodica operazione della paga, nei giorni soliti e determinati, a costo anche di fatiche e di pericoli. E gli è appunto con qualche loro pericolo e con meraviglia delle popolazioni che i nostri impiegati si portavano con militare abnegazione quest' anno ad eseguire la paga in alcune località, specialmente a Luino, nei momenti terribili delle inondazioni.

Il metodo in corso importa una certa spesa, che fu nel 1867 di lire 3394. 51 nel primo semestre e di lire 3427. 72 nel secondo, totale 6822. 23, tutto compreso, le diete agli impiegati e al basso personale, le rimunerazioni e provvigioni, la spedizione dei gruppi, il carteggio ed altri accessorj d'ufficio. Ma fatto calcolo che questa spesa va ripartita sopra una erogazione di lire 548,324. 46, adequato del triennio 1865-66-67, per le sole paghe di baliatico e di allevamento, frammentate in un numero infinito di mandatelli, la spesa è pienamente giustificata.

Dal resto i vantaggi ritratti sono di molto superiori ai sacrifici sostenuti. Di questi vantaggi accenneremo i principali, per indurre la persuasione nell' animo di chi preoccupato del pensiero di portare dovunque la falce del risparmio, trascurasse altri lati importanti della questione.

Le paghe alla campagna scemano la restituzione di Esposti all'Ospizio. Togliendo agli allevatori la occasione

di portarvisi due volte l' anno, toglie loro la opportunità e la tentazione di approfittare di quella gita per restituire, non richiesti, il loro allievo. Ciò ha maggior valore per gli allevatori domiciliati a considerevoli distanze dalla sede dell' Ospizio, per i quali la restituzione esige una spesa di viaggio non irrilevante. Che tale risultato si ottenga di fatto, è provato dalla statistica proporzionale delle restituzioni annue, messe in rapporto col numero della famiglia, che avvennero prima e dopo la paga alla campagna, cifra che dal 15, dal 16, dal 20 per cento, è discesa al 10, al 9, all'8 per cento.

Risparmiando agli allevatori le spese, i disagi, e la perdita di tempo pel viaggio a Milano, onde riscuotere la paga semestrale, si viene ad aumentare indirettamente il loro onorario ed a rendere meno dispendioso l'allevamento. Donde un aumento nelle ricerche, oltre la accennata diminuzione nelle restituzioni.

Gli Esposti restituiti lo sono generalmente in mal'arnese ed obbligano l'Ospizio a vestirli a nuovo completamente. Difficile è trovare per essi altri collocamenti, e in ogni modo l' Ospizio deve sottostare al dispendio del viatico, quando vengono ricollocati alla campagna.

Le Commissioni pagatrici portandosi nei centri più favorevoli al collocamento degli Esposti, fomentano i rapporti dell'Ospizio colle Autorità locali e cogli allevatori; iniziano importanti relazioni personali, acquistano una pratica ed esatta cognizione degli uomini e delle cose. Le paghe sono occasione a riscontri, a ricerche, a verifiche importanti, in tutti i casi nei quali siasi smarrita la traccia di qualche esposto, od omessa qualche importante notifica, per morti, passaggi, emigrazioni od altro.

È intenzione dello scrivente di proporre qualche modificazione nelle sedi, sopprimendo a cagion d' esempio quella di Tirano, e più tardi anche quella di Colico, per

sostituirvi la stazione di Lodi, resa necessaria dalla fusione di quel Brefotrofio nell' Ospizio Provinciale. Ma egli osa raccomandare caldamente di non attuare nuove pratiche, di non alterare il sistema seguito da un ventennio, di non spostare le abitudini degli allevatori, senza uno studio profondo delle conseguenze delle novità che si volessero introdurre.

L' esperienza del passato e la preoccupazione del futuro gli consigliano di precisare le cose nei termini seguenti:

« Art. 142. I pagamenti ordinarj alle nutrici ed agli allevatori si compiono per mezzo di Commissioni appositamente delegate, nelle stazioni, nei giorni e nei modi determinati dalla Direzione, colla approvazione della Deputazione Provinciale.

« Esse avvengono regolarmente in due epoche dell' anno, dette volgarmente di Santa Croce, e di San Carlo, corrispondenti alle stagioni di primavera e d'autunno, e precisamente nei tempi che la tradizione e l'esperienza hanno dimostrato più consentanei ai bisogni ed alle abitudini delle popolazioni rurali ».

Art. 143. Tali pagamenti sono posticipati e valutati dal giorno della consegna dell' Esposto. Ogni rateo comprende la somma dovuta al compimento del semestre, scadente col 1.° di maggio e di novembre ».

Balieria interna.

La balieria conta un numero di nutrici che varia secondo il bisogno. Poc'anzi, nel primo semestre 1868, eran presenti da 50 a 60 balie; ma dopo la chiusura del torno questo numero venne ridotto di un terzo circa. In generale le nutrici, meno qualche rara eccezione, provengono tutte dal comparto ostetrico ove hanno partorito. Con ciò si ha una buona garanzia sullo stato di loro salute, per-

chè è quasi impossibile che una malattia costituzionale o trasmissibile, sfugga all'esame del professore di ostetricia durante la gestazione, il parto, il puerperio e le sue fasi.

La scelta della Direzione cade in ordine di preferenza: 1.° Sulle madri naturali provenienti dal Comparto Ostetrico, il cui figlio fu ascritto necessariamente fra gli Esposti; 2.° Sulle maritate senza figli, provenienti del pari dal Comparto Ostetrico, o dall'esterno. (Articolo 150). — Occorrendo di assumere in qualità di nutrici donne maritate con figlio lattante, la Direzione ha facoltà di ammettere quest'ultimo all'allattamento gratuito, per tutto il tempo in cui la donna rimane nell'Ospizio. (Articolo 151).

Prima di venir ammesse definitivamente alla balieria, le nutrici sedentarie vengono sottoposte a diligente visita dal medico-chirurgo che sopraintende alla balieria, e ne ha la responsabilità. In ciò egli è assistito dalla levatrice addetta agli Esposti, per motivi di speditezza, di decenza e di moralità. (Articolo 153).

Le nutrici provenienti dal Comparto Ostetrico, dopo esservi state accolte come gestanti illegittime, conservano il diritto al segreto d'ufficio, precisamente come se fossero nella Casa da parto. (Art. 154).

Era ammesso dalle vecchie norme che le nutrici, una volta accettate, fossero obbligate a prestare il loro seno ai bambini nell'Ospizio, finchè durasse nelle medesime la idoneità. Ora si è creduto di restringere quest'obbligo a soli mesi sei; ben inteso che le buone nutrici possono essere trattenute, ove il consentano, anche più in là. Nel licenziamento si preferiscono quelle che allattano da maggior tempo, e quelle che non fossero giudicate le migliori per condotta e per disciplina. (Art. 156).

Le ricoverate illegittime, atte a prestarsi all'ufficio di nutrici sedentarie, debbono rimanervi in servizio dell'Ospizio, finchè si mantenga la loro idoneità, e per un

tempo non maggiore di un semestre, coll'assegno di un congruo salario mensile. Per quelle che volessero esentarsi da quest' obbligo, si è mantenuta la vecchia tassa, che prima si chiamava di esposizione, e alla quale ho dato il nome più appropriato di tassa di esonero dall'allattamento, a meno che dopo aver riconosciuto il proprio bambino nelle forme legali, non lo asportino con sè dall'Ospizio. (Articoli 253, 259, 479). Questa tassa era per l'addietro di aust. L. 24, pari ad it. L. 18. 41. Io propongo di elevarla a L. 20 per le ricoverate gratuite, e a L. 30 per le paganti. Trattasi di una lieve imposizione, che è sempre versata senza difficoltà dalle puerpere illegittime, o dalle loro famiglie, o dai Comuni. Si bada meno al suo reddito netto, il quale è cosa da poco, che alle sue conseguenze, poichè è uno dei mezzi più efficaci ad assicurare la presenza di un certo numero di nutrici nella balieria interna. Essa fu istituita dai padri nostri, non tanto a scopo economico, quanto all' effetto indicato, epperò risale a tempi antichissimi. È una specie di corrispettivo che si ha certamente diritto di esigere per l'assistenza prestata dall'Ospizio alla madre ed al suo bambino, senza di che ben poche donne vi si tratterebbero ad allattare, e i poveri neonati ne verrebbero immensamente a soffrire. Quando si accorda una beneficenza, di una natura tanto speciale, siccome quella esercitata dall' Ospizio degli Esposti e delle Partorienti, bisogna pure escogitare i mezzi per applicarla convenientemente e provvederli. Io confido che l' onorevole Consiglio Provinciale vorrà conservare la tassa così detta di esonerazione all' allattamento; e conservarla nella proposta misura, che sembra cónsona alle attuali esigenze dell' Ospizio.

Del resto le nutrici hanno un salario che varia secondo che il loro figlio legittimo è rimasto o meno a carico dell'Ospizio (Art. 168), ed un largo trattamento dietetico, proporzionato alle esigenze speciali di chi allatta

uno o più bambini. — Quando per circostanze speciali dovessero attendere all'allattamento di un terzo bambino, è contemplata una rimunerazione straordinaria, che ognuno troverà ben meritata.

È tenuto per massima (Art. 155) che le nutrici, finchè rimangono nell'Ospizio, non possono pretendere di allattare i proprii figli. — È una massima che parrà forse troppo dura, ma che ha ragioni diametralmente opposte, eppure egualmente decisive. Le buone madri, le quali dovrebbero allattare il proprio bambino ed un altro, sarebbero dalla naturale affezione alla propria creatura tratte a predilezioni pregiudizievoli alla salute del secondo. All'incontro le disgraziate che o per indole perversa, o per patita sventura, sentono ripulsione verso il frutto dell'errore e della seduzione, non sono certamente inclinate a prestare le cure amorevoli di una madre, e in casi speciali possono anche spingersi sino ad essere un vero pericolo.

Presso di noi la dimora dei bambini nell' Ospizio è sempre provvisoria, e strettamente limitata al tempo necessario per trovar loro un collocamento alla campagna. So benissimo che in altri Istituti, come, per esempio, a Bologna, si concede alle madri naturali, divenute nutrici sedentarie, di tenersi il proprio bambino, anche per tutta la durata dell'allattamento. Ma nel Brefotrofio milanese tale concessione sarebbe in ogni caso impossibile, perchè l'esperienza ha provato che in pochi giorni vengono a deperirvi. Convien notare che a Bologna i bambini accolti nel Brefotrofio (533 nel 1863; 481 nel 1864; 573 nel 1865; 602 nel 1866) son pochi, pochissimi al confronto dei nostri, la nona e la decima parte, di modo che una facilitazione che può vestire da una parte seducenti apparenze, riesce inapplicabile dall'altra. Anche colla chiusura della ruota, si avranno a Milano circa 3000 bambini all'anno di nuovo ingresso, come fu da me cal-

colato; all' incontro qualora venisse chiuso il torno di Bologna, di poco verrebbe alterata in quella Provincia la cifra delle ammissioni, conciossiachè dalla ruota di Bologna entrarono nel Brefotrofio nel 1863 bambini N.° 48, nel 1864 N.° 43, nel 1865 N.° 45, nel 1866 N.° 48, e gli altri tutti, a raggiungere la cifra indicata, furono presentati all' Ufficio. Di tanto differiscono le condizioni di quel paese e di quell'Istituto dal nostro! V'ha di più. In premio all'allattamento prestato ai proprii figli, suolsi dall'Ospizio di Bologna dar contezza alle madri naturali del luogo di collocamento dei loro infanti, dopo che son costretti a lasciarli: mentre nell'Ospizio milanese si conserva a questo proposito il più rigoroso segreto, e precisamente al medesimo intento, quello di facilitare le ricognizioni (1). Se nei due Istituti non esistesse tanta disparità di condizioni, chiederei volontieri di porre a disamina da qual lato stia il sistema preferibile. Ora pur troppo debbo dichiarare che i tempi sono immaturi a siffatto cangiamento radicale, e che il concedere alle madri, sia legittime sia illegittime, l'opportunità di soddisfare ai loro affetti, senza alcun peso od imbarrazzo materiale, sarebbe quanto il voler convertire l' Ospizio nella Impresa generale di allattamento e di allevamento della Provincia di Milano.

Stato Civile degli Esposti.

Col Decreto 19 novembre 1815 della Regia Cesarea Reggenza di Governo vennero affidati ai parroci i libri delle nascite, delle morti e dei matrimonj, che si tenevano dagli ufficiali dello Stato Civile, e furono demandate ai

(1) V. i Rendiconti del Baliatico esposti e Maternità di Bologna, per gli anni sopra citati, pubblicati dagli egregi dottori Belluzzi e Pilla, nel Bollettino della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Parroci tutte le regolari inscrizioni dei relativi atti. Dopo più di mezzo secolo, il redivivo Regno d'Italia, col nuovo Codice Civile e col R. Decreto 15 nov. 1865 per l'ordinamento di Stato Civile, ritolse quest'ufficio al clero per affidarlo ai Comuni. In relazione alle patrie leggi, la Direzione dell' Ospizio dovette regolare diversamente questo servizio, che sino al 1.° gennajo 1866 era disimpegnato dal Curato Assistente, col concorso del Coadjutore e coll'ajuto di uno scrittore. La Chiesa dell'Ospizio, sussidiaria alla Parrocchia dell'Ospitale Maggiore, non conserva ora che gli Atti dello Stato Civile anteriori al 1866, e sopra questi emette le dichiarazioni di nascite e di morte che le vengono richieste ed eseguisce le rettifiche ordinate dalla Regia Prefettura (Art. 547 e 548). Per i matrimonj celebrati presso la Parrocchia stessa della SS. Annunciata nell' Ospedale Maggiore, gli Atti anteriori al 1866 vengono conservati ed emessi dal M. R. Vicario Curato dell' Ospedale, siccome di sua esclusiva competenza.

Preoccupata delle gravi difficoltà che praticamente erano prevedibili nella applicazione delle nuove Disposizioni, la Direzione ha creduto innanzi tutto saggio consiglio di porsi d'accordo col Municipio di Milano, il quale designava a questo effetto il sig. dottor Caccialupi, segretario della Divisione IV e Capo dell' ufficio di Stato Civile. Fra questo distinto funzionario, e il sig. Luigi Torriani, segretario della Direzione dell'Ospizio, vennero concertate le formule e le module per dar esecuzione alla legge in quanto riguardava l' Ospizio, e divisato che il relativo servizio avesse ad affidarsi in particolare ad un impiegato responsabile, addetto all'ufficio di registrazione, colla qualifica di Delegato allo Stato Civile.

Il Titolo 12.° (Stato Civile degli Esposti ed applicazione delle Leggi relative) e il Titolo 22.° (Ufficiale Delegato allo Stato Civile) regolano questa materia, nel

modo voluto per l'appunto dal Codice Civile, dal Regolamento 15 nov. 1865, e dalla Circolare 25 sett. 1866 del Ministero dell' interno.

Le Istruzioni per l'ufficiale Delegato allo Stato Civile vennero approvate dall'onorevole Consiglio degli Istituti ospitalieri con Ordinanza 28 dicembre 1865. Lo scrivente non ha fatto che apportarvi alcune piccole modificazioni e varianti, suggerite dalla esperienza, richieste per una maggiore chiarezza di esposizione e per la coordinazione di questa parte all' intero Progetto. I moduli in corso furono pure introdotti col 1.° del 1866. Venne consultato in proposito l' illustre Procuratore generale del Re presso la Corte di Appello di Milano, e se ne ottenne la piena adesione colla rispettata Nota 4 gennajo 1866, N.° 135.

L' appoggio autorevole del Procuratore generale fu di sommo vantaggio alla Direzione nel superare una difficoltà, che a prima vista sembrava invincibile; ed è la seguente.

Fra gli Esposti che trovansi presso allevatori di campagna, altri sono figli legittimi accolti pel solo allattamento, altri figli di ignoti. Per ragioni gravi di interesse economico, sul ricapito o foglio di scôrta che accompagna i figli legittimi, non viene indicato il nome dei genitori ed il luogo di loro domicilio. Per conseguenza di tale omissione, i signori ufficiali di Stato Civile dei luoghi ove si verifica la morte degli infanti legittimi, o notificano il decesso all'Ospizio, e fanno opera non conforme all'Articolo 397 del Codice Civile (1); ovvero lo notificano al-

---

(2) Codice Civile. Art. 397: « Morendo alcuno in luogo diverso della sua residenza, l' ufficiale dello stato civile che riceve la dichiarazione di morte, deve trasmettere entro dieci giorni copia dell' atto all' uffizio dello stato civile del comune in cui il defunto aveva la sua residenza ».

l'ufficiale di Stato Civile di Milano, e questi, ignorando pure la loro paternità e provenienza, deve di necessità confonderli coi figli di ignoti, con grave perturbamento delle statistiche. Oltre a ciò non è raggiunto il fine della legge, perchè gli ufficiali di Stato Civile del luogo di domicilio dei genitori, non possono nel fatto registrare la morte di tali infanti, inscritti nei Comuni ov'ebbe luogo la nascita. — D'altra parte la Direzione dell'Ospizio era profondamente convinta che lo esporre a chiare note sui ricapiti degli infanti legittimi, il nome, cognome e domicilio dei genitori, avrebbe certamente condotto a promuovere ricerche e rapporti diretti fra gli allevatori e i genitori, e da quì facilitazioni e comodità, la cui influenza sarebbesi ben presto manifestata col rendere ancora più appetita la beneficenza del Luogo Pio, e ad aggravare la consegna dei figli legittimi per l'allattamento, consegna da limitarsi ai soli casi di vera e constatata impotenza e miserabilità da parte della madre.

A tali inconvenienti si è riparato con apposita Circolare, N.° 232 del 9 aprile 1866, emanata dalla Direzione, col consenso del Procuratore generale del Re presso la Corte d'Appello di Milano, il quale ne rese istrutti i signori Procuratori del Distretto di questa Corte, interessandoli a facilitarne la applicazione colle loro istruzioni agli ufficiali di Stato Civile. — Mediante la Circolare in discorso, si è proposto agli ufficiali di Stato Civile, che quando venga notificata la morte di un figlio legittimo proveniente dall'Ospizio, ne sia dato avviso nel più breve termine possibile alla Direzione, con una formola semplice e senza trasmettere l'atto in esteso, e la Direzione ugualmente con sollecitudine comunicherà il nome, cognome e domicilio dei genitori, affinchè essi possano nel prescritto termine di giorni dieci eseguire la trasmissione dell'atto di morte al Comune di domicilio del defunto, secondo l'Art. 397 del Codice Civile. — Una tale propo-

sizione ebbe la fortuna di essere generalmente bene accolta e seguita. — L'ufficiale Delegato allo Stato Civile ha cura di dare in giornata ai richiedenti le indicazioni della paternità e del luogo di provenienza degli infanti legittimi defunti presso gli allevatori foresi (Art. 439), e le indicazioni e notifiche di Stato Civile si compiono perfettamente nei termini prescritti dalla legge.

Lascio considerare ai benevoli miei giudici se convenga alterare questo stato di cose, o seguire la pratica in corso, dopo che furono superate le prime e più imponenti difficoltà, e se ne hanno buoni risultati. Certamente, nel 1866 era più stringente la necessità di tenere in freno la presentazione dei figli legittimi, alla quale la Provincia, col mese di luglio 1868, ha posto delle limitazioni che ne hanno ristretto il numero. Ma le consegne dei figli legittimi stanno ancora a quelle degli illegittimi come 1.50 : 1; come 1800 : 1200. Il concorso provinciale alla spesa di baliatico a favore dei figli legittimi, fu votato in via transitoria, onde assicurare il successo della grande riforma della chiusura della ruota; ma nell' intento che le famiglie e i Comuni si abituino a provvedere in luogo, emancipandosi dalle antiche abitudini. Un giorno o l'altro la Provincia dovrà pure scaricarsi di un ónere che non le incumbe per obbligo, e fu accettato soltanto per elezione in momenti difficili. Lasciamo dunque intatta su tutta la linea la conservazione del segreto intorno al collocamento dei bambini affidati all'Ospizio, e rispondiamo alle famiglie premurose di conoscerlo, che ad esse è agevole il pervenirvi, quando vogliano assumersi del tutto i pesi inerenti alla paternità. Nè sembri questa una soverchia durezza, un rigore eccessivo. Così comanda la necessità. Quando la presentazione dei figli legittimi sarà divenuto un fatto raro, eccezionale; e si ottenga dai Comuni, dalle Opere Pie di baliatico, dalle Congregazioni di Carità il rimborso totale

delle spese sostenute dalla Provincia, si potrà forse rimuovere anche questa barriera. Converrà però sempre trovar modo di prevenire gli imbarrazzi e le molestie, che l'avidità dei tenutarj da un lato, l'indiscretezza e le esigenze dei genitori dall'altro, non mancheranno di suscitare alla Direzione.

Le mansioni dell'ufficiale Delegato allo Stato Civile sono gravi e delicate per loro natura, e involgono responsabilità morali e finanziarie. Esso è il mezzo di cui si serve esclusivamente l'Ospizio nei suoi rapporti coll'ufficiale di Stato Civile di Milano e dei Comuni, ed è incaricato di tutti gli atti che hanno attinenza a questa materia (Art. 414). — È personalmente responsabile della esatta osservanza della Legge e delle relative Istruzioni, per riguardo alle scadenze dei termini ed alle multe inflitte per mancate o ritardate notifiche (Art. 417); in quanto che la sanzione penale portata dall'Art. 404 del Codice Civile (1), non può essere applicata alla rappresentanza dell'Ospizio, ente morale, ma deve colpire la persona delegata. — Si presenta giornalmente all'ufficiale di Stato Civile in Milano, e produce, muniti della sua firma, tanti estratti del Registro, quante sono le nascite, valendosi per ciascun caso delle apposite module (Articolo 420 del Progetto e Art. 373 del Codice Civile). — Gli è demandata la soluzione di quesiti importantissimi

(3) Codice Civile. Art. 404. « Le contravvenzioni alle disposizioni contenute in questo titolo (Degli Atti dello Stato Civile) sono punite dal Tribunale Civile con pena pecuniaria da lire 10 a lire 200 ».

« L'azione sarà promossa dal pubblico Ministero ».

Art. 405: « Ogni alterazione ed ommissione colpevole negli atti e nei registri dello stato civile dà luogo all'azione di risarcimento dei danni oltre le sanzioni stabilite dalle leggi penali ».

di legittimità e di illegittimità, dovendo esaminare i ricapiti prodotti dalle gravide, e determinare in base alla legislazione in vigore, sulla inscrizione dei figli legittimi, o giuridicamente presunti tali (Art. 525, 427). — È posto sotto la sorveglianza speciale del segretario legale, che deve consultare in ogni caso dubbio, onde non incorrere in errore (Art. 418).

All'ufficiale Delegato allo Stato Civile venne accordata in via di massima una rimunerazione di lire 500, in aggiunta all'onorario che gli è dovuto come addetto all'ufficio di Registratura. Ora essendosi accresciuto nella nuova Pianta Morale lo stipendio degli applicati all'ufficio di Registratura, in relazione all'aumento di lavoro e di sagrificio che venne imposto ai medesimi coi riformati sistemi di accettazione e colla guardia, ho ridotto nel mio Progetto tale rimunerazione a lire 300. La Direzione intende proporre alle funzioni di Delegato allo Stato Civile altro fra gli applicati all'ufficio di Registratura, senza distinzione di anzianità e di graduatoria, col solo criterio della maggiore attitudine; trattandosi di operazioni che alla massima speditezza, e talvolta alla istantaneità, vogliono accompagnata una precisione, una diligenza, un accorgimento, non sempre facili a trovarsi. La rimunerazione delle lire trecento sarebbe a premio di queste rare doti, e ad incoraggiamento dell'impiegato, che ha in prospettiva delle multe da lire 10 a 200, ed un vincolo maggiore d'ufficio. Non si volle costituirne una apposita figura nella Pianta Morale, perchè le mansioni di Delegato allo Stato Civile, per quanto importanti, non possono assorbire per intero l'attività di un individuo.

Tutela.

Sino al 1866, la Direzione dell'Ospizio esercitava la tutela sugli Esposti colle norme dettate dalla Notificazione

del governo di Milano 2 ottobre 1822. Il Codice Civile del Regno d'Italia la trasse a studiare un altro sistema, che avesse per base le nuove prescrizioni di legge, e ad esse unicamente si impernasse.

Ecco la principale disposizione del Codice Civile a questo proposito, inscritta all'Art. 262.

« I fanciulli ammessi negli Ospizii a qualunque titolo e sotto qualsiavoglia denominazione, che non abbiano parenti conosciuti e capaci dell'uffizio di tutore, sono confidati all'amministrazione dell'Ospizio in cui si trovano, la quale forma per essi il consiglio di tutela senza intervento di pretore, e può, ove le circostanze lo esigano, eleggere uno degli amministratori per esercitare le funzioni di tutore ».

Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, non avendo creduto di essere competente a funzionare come Consiglio di tutela degli Esposti minorenni appartenenti a questo Ospizio, da esso tenuto in amministrazione sino a tutto l'anno corrente, interpellava il Procuratore generale del Re sulla interpretazione che si dovesse dare alle disposizioni del nuovo Codice Civile in questa materia. E il Procuratore generale espresse la opinione che la tutela degli Esposti sia radicata nella persona del Direttore o di chi lo rappresenta; che possono entrare a costituire il Consiglio di tutela quei fnnzionarj dell'Ospizio che più direttamente cooperano alla amministrazione della Casa. Appoggiato al parere del Rappresentante della Legge, l'onorevole Consiglio degli Istituti Ospitalieri il 23 gennajo 1866 istituiva il Consiglio di tutela presso il Brefotrofio di Milano, indicando come qualificati a tale incarico, oltre al Direttore, il Segretario, l'Economo, il Capo-Registratore, e quello tra i signori Medici che sarebbe chiamato a supplire il Direttore nei casi di assenza.

Così venne ordinato sin dall'origine il nostro Consiglio di tutela, e così esercitava regolarmente le sue facoltà

negli anni 1866-67 e nello spirante 1868. Gli articoli che compongono il Titolo 13.° *(Consiglio di tutela presso l'Ospizio ed esercizio della tutela)* sono tratti in gran parte da altrettanti articoli del Codice Civile, o lavorati sopra il telajo del Codice. È una specie di legge interna sulla tutela degli Esposti che la Direzione dell'Ospizio si è fatta, colla retta interpretazione ed applicazione della Legge generale.

Il Consiglio di tutela funziona liberamente, nell'interesse degli Esposti minorenni, senza intervento dell'Autorità giudiziaria, salve le eccezioni portate dalla Legge Civile (Art. 312 e 313 del Codicc Civile) (1). — Ma questa libertà si intende puramente nell'ordine morale, giacchè, in linea economica, riguardo, cioè, ai mezzi materiali coi quali dare esecuzione alle proprie deliberazioni, esso è rigorosamente vincolato alle Norme dell'Ospizio, in modo che non ne venga all'Erario Provinciale aggravio maggiore di quello che è acconsentito dal Regolamento Organico (Art. 206). — Gli atti che il tutore dovrebbe eseguire in forza di legge nell'esercizio della tutela civile, essendo quelli stessi che formano nel Regolamento Organico gli attributi e i doveri del Direttore, ne viene di necessità che il Direttore dell'Ospizio è di fatto il tutore generale di tutti gli Esposti ammessi nell'Ospizio (Art. 215). — La costituzione speciale del Consiglio di tutela, del quale fanno parte le stesse persone che attendono alla gestione dell'Opsizio, rende superfluo, in via ordinaria, l'ufficio di protutore, tanto più trat-

---

(1) Codice Civile. Art. 312: « Il figlio naturale potrà essere emancipato dal genitore che ne abbia la tutela legale, e in mancanza dal Consiglio di tutela nelle forme stabilite dall'art. precedente ».

Art. 313: « Per l'emancipazione dei minori indicati nell'art. 262, il Consiglio di tutela sarà presieduto dal pretore ».

tandosi di individui miserabili (Art. 216). — Il Consiglio provvederà nel caso che ad alcun Esposto pervenga per qualunque titolo una sostanza di qualche entità (Art. 265 del Codice Civile e 217 del Progetto di Regolamento) (1). — La competenza del Consiglio e la sua sfera d'azione sono determinate dalle leggi civili e dalle speciali circostanze di ciascun Esposto. Tutte le disposizioni risguardanti il Consiglio di famiglia sono applicabili al Consiglio di tutela (Art. 261 del Codice Civile e 218 del Progetto di Regolamento) (2).

Gli atti più importanti nella vita del minorenne, pei quali occorra l'intervento del Consiglio di tutela, espressamente determinato dalla legge, sono i seguenti:

a) I matrimonj;

b) La emigrazione o la semplice uscita dal Regno;

c) La emancipazione;

---

(1) Codice Civile. Art. 265: « Il tutore non può assumere l'esercizio della tutela se non vi è protutore, e non essendovi, egli deve promuoverne la nomina senza ritardo.

» Se il tutore contravviene a questa disposizione, potrà essere rimosso e sarà sempre tenuto al risarcimento d'ogni danno ».

(2) Codice Civile. Art. 261: « Nell'interesse delle persone nate fuori di matrimonio si costituisce un Consiglio di tutela, eccettuato il caso di tutela legale esercitata dal genitore a norma dell'art. 184.

» Se la filiazione è legalmente riconosciuta o dichiarata, il Consiglio si compone del pretore e di quattro persone da lui scelte fra quelle che abbiano avuto relazioni abituali di amicizia col genitore. In caso diverso il Consiglio di tutela si compone del pretore, di due consiglieri comunali o di due altre persone scelte dal pretore stesso.

» Sono nel resto comuni al Consiglio di tutela, in quanto siano applicabili, le disposizioni riguardanti i Consigli di famiglia ».

d) La adozione;

e) L' arruolamento volontario;

f) Il ricovero in una Casa da lavoro per sentenza del giudice;

g) Quanto risguarda l' amministrazione dei beni degli Esposti (Art. 219).

Bastino queste citazioni quasi integrali del Progetto di Regolamento, per dare un'idea dell'ordito del lavoro. Le disposizioni del titolo 13.° non si scostano gran fatto da quelle portate dalla accennata Notificazione del Governo di Milano, 8 ottobre 1822, che attribuiva la tutela degli Esposti alla Direzione dello Stabilimento; lasciava alla medesima la custodia ed amministrazione delle piccole somme di proprietà degli Esposti coll' obbligo di non renderne conto che alla Autorità politica, e non destinava un tutore, deputato dalla Istanza pupillare, se non nel caso che all' Esposto pervenisse una rilevante sostanza, stabile o mobile.

La differenza capitale tra il vecchio ed il nuovo sistema sta in ciò che per lo addietro gli Esposti oltre il 15.° anno, o almeno la maggior parte di essi, si intendevano completamente abdicati dall' Ospizio. La Direzione provocava dalla Istanza pupillare la nomina di apposito tutore (quasi sempre nella persona dello stesso allevatore) insinuando la cessazione della propria sorveglianza, e con ciò veniva a cessare ogni sua ingerenza morale ed economica. Ora fu deciso in omaggio alla legge che per essi non poteva provvedersi diversamente che a tutti gli altri, perchè sono pur sempre minorenni, e come tali devono esser trattati fino ai 21 anni compiti.

Per quanto risguarda la responsabilità dell' Ospizio verso i minorenni riconsegnati ai genitori, la Direzione segue la pratica di notificare al giudice la cessazione della tutela nell'Ospizio ogniqualvolta non consti per documentó attendibile che i genitori abbiano per effetto di un rico-

noscimento legale, preceduto all' atto di consegna, diritto alla tutela legale se si tratti di illegittimi, o siano investiti della patria potestà, se si tratta di legittimi. Questo modo di vedere è diviso dalla Procura generale di Stato presso la Corte d'Appello in Milano (Titolo 14.° *Formazione del Consiglio di tutela per gli Esposti che cessano di appartenere all' Ospizio*).

Affinchè i benevoli miei giudici possano farsi un concetto adequato del modo con cui procede il Consiglio di tutela presso l' Ospizio, toglierò alcune informazioni dal Rapporto da me presentato alla Onorevole Deputazione Provinciale circa l' andamento del Brefotrofio nel 1867 (N.° 397 del 18 febbrajo 1867).

Nel 1867 il Consiglio di tutela tenne N.° 23 sedute: accordò N.° 21 assensi a matrimonj di minorenni (femmine 20, maschi 1); approvò due domande di adozione; rifiutò in 3 casi ed in un caso diede l'assenso alla emigrazione; accettò 4 eredità a favore di Esposti, impartendo i relativi provvedimenti; sollecitò in 3 casi misure speciali per Esposti oziosi e vagabondi, in relazione all' Art. 441 del Codice Penale, e per collocamento di fanciulli in particolari Istituti.

Per accordare l' assenso ai matrimoni il Consiglio di tutela ha stabilito di avere in Atti la prova che non siavi coazione della volontà del minorenne; che sia giustificata l' età, la sana costituzione fisica, l'adempimento agli obblighi di leva, la moralità, e i mezzi di sussistenza del promesso sposo.

Quanto alla emigrazione, oggetto di generale apprensione e di recenti disposizioni governative, il Consiglio di tutela addottava per massima di rifiutarne il consenso per gli Esposti in età infantile; sia per poter far fronte alle richieste dei genitori ed alle riconsegne nei casi di ricognizione; sia per non mettersi nella posizione di non potere esercitare la stessa tutela. Circa agli Esposti oltre

il 7.° anno, visto che la probabilità delle ricognizioni è ridotta al minimo grado; che primo dovere del Consiglio e dell' Ospizio si è quello di provvedere al benessere dell' Esposto, e che questo benessere è evidentemente collegato col conservargli la famiglia di adozione; che finalmente l' accordato assenso non potrebbe in futuro involgere alcuna responsabilità verso genitori che hanno gettato la loro prole in braccio all'assistenza pubblica, senza più curarsene per anni; il Consiglio di tutela deliberò di non opporsi alla emigrazione, purchè le altre circostanze tutte di moralità, di stato economico, e di lunghi ed ottimi rapporti dell' allevatore coll' Esposto persuadessero a ciò.

Comparto ostetrico. Regia Scuola di ostetricia.

Ragionando dello scopo dell' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti, ho già toccato le ragioni che consigliano di mantenervi la accettazione delle gestanti povere e illegittime a carico della Provincia, e di permettervi il ricovero delle legittime a carico comunale, parallelamente a quanto viene operato a prò degli infanti. Ora riporterò l' Art. 244, che è il primo del Titolo 15° (*Partorienti, loro categorie, accettazione, dimissione, decessi, discipline relative*) e riassume in proposito il concetto ch'io mi sono formato di questa istituzione.

« I motivi di moralità e di ordine pubblico che dettarono le provvidenze a favore degli Esposti, determinano la conservazione della Casa da Parto annessa all' Ospizio Provinciale. Con tale istituzione si procura un asilo e l' opportuna medica assistenza alle gestanti, si prevengono fatti dolorosi o colpevoli; si assicura la conservazione dei figli naturali; si alimenta di buone nutrici la balieria interna degli Esposti; si prestano materiali all'insegnamento fornito dalla R. Scuola di Ostetricia ».

Le donne illegittimamente incinte, per essere ammesse al ricovero gratuito, debbono trovarsi nelle seguenti condizioni:

1.° Avere compìto il settimo mese di gravidanza;

2.° Appartenere alla Provincia di Milano, o dimorare nella medesima almeno da un anno;

3.° Essere assolutamente miserabili insieme colle loro famiglie ed ogni altra persona obbligata al mantenimento di esse. — Non si esige che in tali documenti sia indicato l' oggetto per cui vengono rilasciati (Art.° 245).

La verificazione della prima condizione si effettua nell' interno dell' Ospizio dalla Levatrice maggiore, e nei casi dubbii e più gravi, dal professore di ostetricia o da chi per esso (Art.° 246).

Ove lo esigano ragioni di sicurezza della donna e del feto, le gestanti possono essere accolte nell' Ospizio anche prima del compimento del periodo normale della gravidanza (Art.° 247).

Il concorso delle altre condizioni deve risultare in modo chiaro ed esplicito alla Direzione dell' Ospizio, da analoghi attestati dei rispettivi Sindaci, degli Uffici di Stato Civile, e degli Uffici di Anagrafe dei Comuni della Provincia di Milano (Art.° 248).

Il segreto d' ufficio è rigorosamente d' obbligo per le gestanti illegittime. La loro accettazione è sottoposta al visto del Direttore. I documenti che le risguardano vengono, a cura della Direzione, chiusi e suggellati in una busta, che porta esternamente il numero d' iscrizione della gestante, e sono conservati presso il Capo Registrante. Essi vengono restituiti alle ricoverate quando escono dall' Ospizio ed aperti in caso di morte, per le necessarie registrazioni e notifiche di Stato Civile (Articolo 251).

La Direzione procura che non vengano meno anche dopo morte i riguardi dovuti alle donne che furono il-

legittimamente incinte, e che non si pubblichino i loro nomi come decesse nell' Ospizio (Art.° 261).

Anche prima d' ora l' accettazione delle gestanti, per quanto riguarda alle competenze in massima ed alle norme da seguirsi nelle accettazioni, fu sempre ritenuta di diritto della Direzione dell' Ospizio. E tale diritto a fronte della opposizione mossa dalla ex Imp. Regia Scuola di Ostetricia, fu riconosciuto in un giudicato della Delegazione Provinciale nel 1857, la quale dichiarò che la facoltà di accettare le gravide appartiene unicamente ed esclusivamente al Direttore della Pia Casa di S. Caterina. Infatti l' accettazione delle Partorienti è altra delle mansioni del Direttore; è l' esecuzione del Regolamento Organico, di cui esso è interprete e custode responsabile; perchè dalla accettazione nasce il carico dell' Ospizio, e da questo tutti gli altri doveri disciplinari ed economici anche in riguardo alla prole nascitura. Tolto al Direttore dell' Ospizio il diritto di accettazione, è tolta a lui ogni responsabilità.

Perchè l' innesto di due diverse istituzioni, Ospizio degli Esposti e delle Partorienti, Scuola e Clinica Ostetrica, non possa generare confusione e promiscuità, nel concetto degli incarichi che sono demandati alle rappresentanze dei due Istituti, vennero definiti, per quanto era possibile, i rapporti fra il Medico-Chirurgo Primario, professore e Direttore della Regia Scuola, e la Direzione dell' Ospizio Provinciale. L' accettazione è di spettanza di quest' ultima. La Levatrice maggiore e il professore di Ostetricia non sono in ciò che istrumenti della Direzione, per le verificazioni delle condizioni fisiche e sanitarie delle gestanti (Art.° 245). Nondimeno dopo avere determinate le condizioni per l'ammissione delle Partorienti, non escluse le legittime, venne contemplata qualche eccezione pei casi d' urgenza e di pericoloso rinvio, i quali richiedessero l' intervento immediato dell' arte; e pei casi speciali

che, a parere del professore d'ostetricia, possono interessare in particolar modo la scienza e giovare all'istruzione (Art.° 250).

Il punto più astruso pel riferente era quello di trovar modo con cui provvedere al segreto d'ufficio, combinandolo colle precauzioni necessarie in linea amministrativa per contenere l'accettazione nei giusti limiti. Conciossiachè abbiamo Provincie nostre e Stati finitimi, per esempio, la Valtellina e il Canton Ticino, che mancano affatto di Ospizii di Maternità; abbiamo Ospedali Provinciali che non ammettono le Partorienti d'ogni specie, se non a carico proprio o dei Comuni, e con molte restrizioni, in ispecie riguardo alla prole nascitura; abbiamo la vecchia abitudine delle popolazioni lombarde e particolarmente dell'ex Ducato di Milano, di riversarsi nell'Ospedale Maggiore e nella Pia Casa di S. Caterina, la quale per tanti secoli si tenne identificata con esso.

Per lo passato le gravide segrete erano generalmente spedite alla Pia Casa dai Parroci, con fedi di povertà senza nome, e con lettera suggellata, destinata a contenere i dati di Stato Civile della gestante. Ma ora l'intervento del clero in questa materia è proprio fuori di proposito. I Parroci non hanno più alcun carattere legale per emettere dei certificati che devono necessariamente partire dai Sindaci, dagli Uffici di Stato Civile, dall'Anagrafe dei Comuni; dippiù, essi mancano dei materiali per poterlo fare con cognizione di causa. E non avvi ragione perchè l'Ospizio sia tenuto nella più perfetta e completa ignoranza sull'essere delle persone che accoglie. Il diritto di asilo cieco ed incondizionato non è più dei nostri tempi. Almeno all'atto dell'ammissione parmi che la Direzione possa assicurarsi se la persona cui accorda il ricovero, con tutte le sue conseguenze, sia qualificata per ottenerlo. Non si è certo esigenti domandando un certificato di nascita e di domicilio, ed una prova di misera-

bilità, senza pretendere che in tali documenti sia indicato l'oggetto per cui vengono rilasciati. La condizione della gestante, se nubile o vedova, è compresa nelle attestazioni di domicilio, o di povertà, o nella accompagnatoria dei Sindaci.

Io confido che il metodo da me proposto assicuri sotto tutti gli aspetti anche le coscienze le più timorate, che alle gravide illegittime non mancherà la protezione dell' Ospizio riguardo al segreto, il quale viene religiosamente conservato persino oltre la tomba. L' Art.° 245 che stabilisce le condizioni nelle quali devono trovarsi le donne illegittimamente incinte per essere ammesse a gratuito ricovero nell' Ospizio, io lo trassi per intero dalle Disposizioni Regolamentari adottate nell'Ospizio delle gravide occulte annesso al R. Spedale di S. Maria degli Innocenti di Firenze, approvate con deliberazione di quella Deputazione Provinciale del 5 aprile 1867. Quelle disposizioni vennero portate a notizia di tutti i Sindaci della Provincia di Firenze, mediante Circolare a stampa 15 aprile 1867, emessa dal Commissario (Direttore) degli Innocenti, dott. cav. Pianigiani. — « Il mantenimento dell' Ospizio, così scriveva il cav. Pianigiani, dovendo adesso fare carico esclusivo all' Amministrazione della Provincia Fiorentina, è duopo vigilare attentamente che non siano introdotti abusi a danno dell' Amministrazione medesima ». — Il medesimo possiamo dir noi. E non ci sarà discaro seguire le pedate di chi ci precesse nell'ordinare l'accettazione delle partorienti, sicuri, come siamo, che altri procederà sulle nostre, nel regolare l' accettazione degli Esposti, dopo la chiusura della ruota. E per vero, il cav. Pianigiani, da me personalmente visitato e consultato nello scorso maggio, fu dei più assidui a mantenere uno scambio di corrispondenza, di informazioni e di idee colla Direzione del Brefotrofio di Milano, e trarre da essa incoraggiamento alla soppressione del torno, che ormai è cosa giudicata anche per Firenez.

Fra le varie proposizioni votate dalla Rappresentanza Provinciale di Milano nel 1867, relativamente alla riforma della Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti in Santa Caterina alla Ruota, trovasi la seguente:

« Art. 11.° Di concorrere per quella parte di competenza passiva che attualmente grava l'Ospizio di Santa Caterina, al mantenimento della Scuola di Ostetricia per le Mammane annessa all'Ospizio per le Partorienti ».

Questa deliberazione è una fra quelle che più onorano la nostra Provincia. — Della Regia Scuola d' ostetricia, affidata all' illustrissimo sig. prof. Pietro Lazzati, medico primario del Comparto Partorienti e Puerpere (così scriveva nel mio Rapporto 18 febbrajo 1868 alla Deputazione Provinciale) sarebbe soverchio ogni elogio. Essa forma la illustrazione dello Stabilimento e della città nostra, ed è salita in grandissima rinomanza nell' Italia e fuori, massime pei suoi lodati Rendiconti e per le importanti Memorie scientifiche pubblicate per le stampe dal sig. professore e dal dott. Gaetano Casati, ora 1.° assistente. Questa Scuola ebbe incominciamento in tempi anteriori al principio del secolo corrente, quando in paese non v'erano levatrici approvate, e già fiorivano in Lombardia le condotte mediche; fu sistemata stabilmente dal Decreto Italico 3 agosto 1808; regolata di nuovo dal Decreto governativo 12 agosto 1825; e finalmente riformata, come trovasi attualmente, dal Regolamento Organico approvato con Decreto Reale 1.° settembre 1865. Al Regolamento in vigore altro ne precorse nel 1862, di brevissima durata, il quale, e pel rigoroso esame di ammissione richiesto dalle studenti levatrici, e per il periodo troppo prolungato dell'insegnamento, non era cónsono ai tempi ed ai bisogni del paese, e veniva in ultima analisi ad escludere la maggior parte delle aspiranti a questa modestissima carriera e professione.

La Regia Scuola di ostetricia è compatibile in tutto

coll' andamento dell'Ospizio, al quale il citato Regolamento osservò molti riguardi, ed offerse le migliori guarentigie sotto il rapporto tecnico e disciplinare. Forse la pensione stabilita per le allieve interne, in lire 45 al mese, è alquanto inferiore al costo reale, visto l'aumento sensibile subito in questi ultimi anni da tutti i generi alimentari. Ma, d' altra parte, la Scuola è di reale vantaggio alla Provincia ed all'Ospizio, perchè ha una dotazione annua di lire 1200 pei suoi bisogni particolari; e perchè concorre, a carico del Ministero della Pubblica Istruzione, al pagamento degli stipendj del professore Direttore, della Levatrice Maggiore e della 1.ª Assistente, assumendo per intero quelli del 1.º e 2.º assistente, ai quali l'Ospizio non somministra che l' alloggio. Così a questi funzionarj è fatta una decorosa posizione, della quale profitta lo stesso Comparto Ostetrico affidato alle loro cure.

Il Regolamento 1.º settembre 1865 dovrà essere riformato soltanto in alcuni punti, e specialmente coladdove conferisce al Consiglio degli Istituti Ospitalieri delle facoltà che ora debbono passare nella Deputazione Provinciale. Per la qual cosa al Titolo 28.º (*Disposizioni Generali e Transitorie*), si è detto: « La Deputazione Provinciale promuoverà dal Ministero della pubblica Istruzione le modificazioni necessarie al Regolamento della R. Scuola d'Ostetricia, onde metterlo in consonanza colla attuale organizzazione dell'Ospizio. (Art. 584).

Recentemente furono manifestate alcune apprensioni, che le riforme introdotte e da introdursi nella accettazione delle partorienti, avessero a scemare i materiali utilizzabili per la Scuola. Ma col Rapporto 11 novembre 1868, N.º 2788, alla Onorevole Deputazione Provinciale, credo di aver dissipato questi timori, e dimostrato vittoriosamente che una Maternità la quale accoglie 400 e più gravide l'anno, è più che sufficiente per mantenere

una buona Scuola di Ostetricia per le Levatrici, e per offrire un fertilissimo campo d'istruzione ai giovani medici che amano frequentare l'Ospizio a titolo di perfezionamento. Nel 1867 vi si accolsero N.° 433 gestanti oltre a 50 rimastevi dal 1866; nel 1868, a tutto il 31 ottobre, vi furono ricoverate N.° 369 gestanti, contro 344 ammesse nel periodo corrispondente del 1867, e ciò per essersi concentrata la Casa da Parto, già esistente presso l'Ospedale Civile di Lodi, nell'Ospizio di Milano. Un Istituto di Maternità, che serve ad una Provincia di 900,000 abitanti, è tale adunque da appagare ogni maggiore esigenza. Non v'ha, credo, in Italia, altra Scuola di ostetricia, che possa reggere al confronto colla nostra, per numero di parti, per casi difficili ed importanti, per maneggi, operazioni e cure eseguite. La stessa Opera di Maternità di Torino, che dà più di 700 parti all'anno, non è paragonabile a quella di Milano; imperocchè essa è divisa in due sezioni, l'una delle quali affidata all'egregio cav. Rossi, serve all'insegnamento pratico delle Levatrici, e l'altra costituisce la Clinica Ostetrica Universitaria, diretta dal chiarissimo professore cav. Tibone.

Una sola cosa potrebbe rimproverarsi alla nostra Maternità, che, per riguardo a sede, è la più favorita nell'Ospizio; ed io non me la dissimulo. Essa è la miscela delle gestanti legittime colle illegittime. Quasi dappertutto in Italia stanno disgiunte le prime dalle seconde; e mentre le gestanti legittime sono utilizzate per l'insegnamento universitario, servono le illegittime alla istruzione delle allieve Levatrici. L'Ospizio di Santa Caterina, per la conformazione e distribuzione dei suoi locali, non si presta ad una divisione, per la quale sarebbero necessarie sale e servizii duplicati. Essendo le partorienti designate nel Comparto ostetrico tutte indistintamente col loro numero d'ordine, non è svelato il segreto della loro appartenenza, se esse medesime non lo tradiscano. Del

resto la Provincia è sempre in diritto di escluderne le legittime, ciò che io non oso proporre, sapendo come l'Ospedale Maggiore non ha nulla in pronto per accoglierle, salvo il suo Comparto delle *gravide*, *puerpere* e *bambini*, destinato alle sole pazienti di malattie comuni, che per avventura trovansi in istato di gestazione o di puerperio.

Considerazioni sulla Pianta Morale dell'Ospizio.

Ciò che io scrissi nel 1867 nel Rapporto presentato al Consiglio Provinciale, come relatore della Commissione incaricata di studiare il Piano Organico dei Manicomi Provinciali, per deliberazione dello stesso Consiglio, sulla necessità che una sola mente, una sola volontà, abbia a governare i Manicomii, ad imprimere un giusto indirizzo all'azienda sanitaria ed economica interna, ed alle applicazioni della scienza, ben regge, e con più validi argomenti, a proposito dell'Ospizio Esposti e Partorienti. Crederei di far torto ai miei lettori, ormai sufficientemente istrutti sulla natura e sulla gestione dell'Ospizio, se più parole spendessi nel dimostrare la convenienza di conservare la Direzione, nella forma e cogli attributi da me proposti, ossia nello stato in cui trovasi a un dipresso dal 1841 a questa parte. Devesi a tale istituzione se l'Ospizio ha potuto reggersi e dare buon conto di sè, ad onta di circostanze straordinarie, eccezionalissime; se ha conservato il tradizionale buon nome ed un credito illimitato presso le popolazioni; mantenuto ed accresciuto il concorso, la cooperazione delle Autorità civili, militari ed ecclesiastiche; cooperato colla Deputazione e col Consiglio Provinciale a preparare e predisporre la riforma; applicate le superiori deliberazioni col più fortunato successo.

Nello stendere il Titolo 20.°, Capitolo 1.° (*Direzione*

e *Direttore*), ho avuto presente la Istruzione pei Direttori degli Spedali, approvata con Sovrana risoluzione 30 dicembre 1824, e il Regolamento pei Manicomj Provinciali, discusso ed approvato dal Consiglio Provinciale nella Sessione Ordinaria del 1867. — Da quest'ultimo ho tratto la facile ed opportuna distinzione degli incarichi del Direttore in amministrativi-economici, sanitari-scientifici e disciplinari. Posi pure uno studio indefesso, in questo e nel Titolo 24.° (*Servizio sanitario*) a compenetrarvi le Disposizioni della Legge sulla sanità pubblica e del Regolamento per l'esecuzione di detta Legge (20 marzo e 8 giugno 1865) e quelle della Legge e del Regolamento pel servizio delle vaccinazioni (14 giugno, 20 novembre e 18 dicembre 1859).

Mi sarà, credo, permesso di giustificare perchè nel mio Progetto, avendo affidata la Direzione dell'Ospizio ad un medico stipendiato e responsabile, colla qualifica di Direttore (Art. 69), abbia poi domandato un Segretario laureato o licenziato in legge.

L'Ospizio degli Esposti e Partorienti è innanzi tutto uno stabilimento sanitario. Gli esseri che vi sono accolti, l'immensa maggioranza dei quali vi è ospitata nei primi giorni della vita, abbisogna, in mancanza della inarrivabile assistenza materna e famigliare, di tutte quelle attenzioni, di tutte quelle cure che l'arte e la scienza medica suggeriscono. — Governo dei bambini, igiene della prima età, allattamento naturale e artificiale; tenuta delle sale, aereazione, riscaldamento; scelta delle nutrici interne ed esterne; vaccinazione e conservazione del vaccino; separazione degli infermi, misure preventive e difensive verso malattie trasmissibili, e specialmente verso la sifilide, — affezione insidiosa, spesso latente nei primi mesi della vita, terribile negli effetti, ribelle molte volte ai mezzi dell'arte, estinta solo in apparenza nel più dei casi e facilissima a ripullulare, flagello delle famiglie e deso-

lazione di interi paesi — tutto ciò, a cagion d'esempio, è di spettanza medica. Così dicasi della assistenza agli infermi d'ogni età, restituiti come tali o caduti in istato morboso durante il loro passaggio nell'Ospizio, il cui numero già rilevante per sè, in relazione alla estensione ed all'indole della nostra famiglia, andrà mano mano crescendo, ora che l'Ospedale Maggiore restringe a ben poche categorie le ammissioni degli Esposti malati, e pone a prezzo l'assistenza sanitaria prestata ai medesimi. Così della accettazione delle gestanti, e di tutte le gravi questioni che si riferiscono al mantenimento ed alla gestione di una Maternità.

Se è quindi indispensabile che un Direttore medico sia preposto all'Ospizio, non è meno vantaggioso il porgli ai fianchi un Segretario legale. Esso sarebbe, per così dire, il consulente obbligato della Direzione, in tutti gli affari di Stato Civile e di tutela; esso il Segretario nato del Consiglio di tutela (Art. 363); esso l'incaricato di sorvegliare e di assistere in special modo l'impiegato di registratura delegato allo Stato Civile (Art. 362); di curare l'esatto adempimento di tutte le disposizioni di legge relative al Consiglio di tutela ed alla tutela (Art. 365); di assistere il Consiglio di tutela nella amministrazione e conservazione dei peculj di privata ragione degli Esposti, seguendo le norme tracciate dalle leggi civili riguardo ai beni dei minorenni, e le disposizioni del Regolamento (Art. 366).

Dall'ottimo connubio dell'elemento medico coll'elemento legale, esistente da più anni nell'Ospizio, nelle persone del direttore medico e del segretario legale, si ottennero nella gestione e nell'andamento dell'Istituto dei risultati, che difficilmente si sarebbero avuti altrimenti. L'impianto dello Stato Civile degli Esposti e del Consiglio di tutela nel 1866, fu opera particolare del signor segretario, quando lo scrivente non aveva per

anco ricevuto l'onorevole mandato di presiedere alla Pia Casa di Santa Caterina. Tale impianto può dirsi un modello nel suo genere, ha servito di regola a molti altri Istituti, concorse efficamente a far applicare e rispettare la legge sullo Stato Civile. Cotanta è la pratica e l'autorità acquistata in questa materia dalla Direzione (per mezzo del sullodato funzionario) ch' essa viene soventi volte consultata dagli ufficj di Stato Civile, i quali nella esecuzione della legge amano di coordinarla possibilmente agli intenti dell' Ospizio.

Il Segretario supplisce e sostituisce in sua assenza il Direttore, adempiendone tutti i doveri, seguendone le istruzioni e l' indirizzo. Ma durante la supplenza ha l'obbligo di consultare nelle materie strettamente sanitarie il medico chirurgo ordinario anziano, e di seguirne il voto (Art. 357). — Così venne rimosso l' ostacolo che poteva derivargli dalla mancanza di cognizioni speciali e di consiglio medico, e si ebbe in ogni tempo assicurato il servizio.

Nel Titolo 24.° (*Servizio Sanitario*) furono distintamente delineati i doveri del medico-chirurgo primario del Comparto ostetrico, e dei medici chirurghi primarj agli Esposti.

Medico chirurgo primario del Comparto ostetrico è il professore direttore della regia Scuola d'ostetricia. — Ad esso è affidato quanto riguarda la Clinica ostetrica, l' istruzione delle allieve Levatrici e dei medici che frequentano il Comparto a scopo di perfezionamento, secondo il Regolamento approvato con regio decreto 1.° settembre 1865 (Art. 489).

Il professore direttore della regia Scuola d'ostetricia, nella sua qualità di medico chirurgo primario, è agli stipendi della Provincia, dipende dalla Deputazione Provinciale e dalla Direzione dell'Ospizio; si attiene in generale alle istruzioni tracciate per gli altri curanti (Articolo 491).

I due medici chirurghi primarj agli Esposti avevano per lo passato l'obbligo della residenza nell'Ospizio, e perciò stesso, a titolo di emolumenti, alloggio, legna, e lumi. Ma questa residenza od astanteria, come la chiamano, nel fatto era da tempo inosservata; per la ragione principale che nella sede dell'Ospizio mancavano i locali necessarii da assegnarsi per abitazione ai medici chirurghi addetti agli Esposti. Una indennità d'alloggio, in sostituzione alla abitazione, è tuttora accordata al medico-chirurgo residente anziano, al quale pur si forniscono legna e lumi in natura, nella misura stabilita. Nemico delle finzioni, e di tutto ciò che sa di lettera morta, ho domandato ai medici chirurghi del Comparto Esposti, quanto possono dare e danno realmente, ritenuta superflua una vera e continua residenza. Ho perciò assimilati nel trattamento i nostri medici ai primarj dell'Ospedale Maggiore, a tenore del Regolamento pel servizio sanitario approvato dalla Deputazione Provinciale nella seduta 10 febbrajo 1865.

L'esperienza di questi ultimi anni ha mostrato il modo di utilizzare pel Comparto Esposti la presenza prolungata e la residenza nell'Ospizio degli Assistenti alla Regia Scuola, servendosi di uno di essi come Assistente agli Esposti. Da questo cumulo di mansioni non ne viene alcun impedimento al servizio, perchè la visita mattutina e vespertina del professore nel Comparto ostetrico, considerato come Clinica speciale, si compie dopo la visita dei Medici Primarj agli Esposti, secondo l'orario addottato all'Ospedale Maggiore per le Divisioni ordinarie e per quelle destinate alle specialità, affinchè i giovani medici abbiano il campo di intervenire alle une e alle altre e di perfezionarsi. Un medico-chirurgo trascelto *pro tempore* fra gli Assistenti della R. Scuola di ostetricia (Art. 518) potrebbe benissimo, e meglio d'ogni altro, avendo alloggio nello Stabilimento, disimpegnare le mansioni indicate dal Progetto di Regolamento, fra le

quali ve n' ha una interessantissima, quella di recarsi parecchie volte al giorno e la sera nella Sala di Contumacia per visitarvi gli Esposti di nuovo ingresso, indicando sui rispettivi bollettoni il risultato della visita medica e la loro ulteriore destinazione (Art. 523) ; non senza prestarsi alle straordinarie chiamate di giorno e di notte, per visitare le nutrici foresi, o i bambini esposti in istato di morte apparente, o gli ammalati gravi e pericolosi (Art. 524 e 525). — Tutte incumbenze coteste che il sig. dottor Gaetano Casati, attuale 1.° Assistente alla R. Scuola di ostetricia, ha esercitato ed esercita nel Comparto Esposti nel modo il più esemplare e colla massima soddisfazione della Direzione.

Chi presenta un Progetto di Regolamento per un Istituto di qualche importanza, nutre sempre il timore che le sue proposte siano considerate troppo laute, od indiscrete, od eccessive; e questo timore si accresce a più doppi in tempi nei quali da ogni parte si grida al risparmio, all' economia. Davvero mi spiacerebbe l' essere caduto, più che nell' errore, nel peccato imperdonabile, di avere eccitato al dispendio del pubblico denaro, alla prodigalità. La Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti a Santa Caterina aveva una Pianta Morale, approvata nel 1860 dalla stessa Deputazione; ma a quella Pianta si apposero poco dopo molti puntelli, perchè mal reggevasi in piedi. Il personale della Pia Casa si accrebbe dopo il 1861, e ancor prima ch' io ne assumessi la Direzione, di due diurnisti, di due alunni gratuiti, di un medico praticante, di una 2.ª Levatrice assistente al Comparto ostetrico; in parte onde colmare i vuoti lasciati da infermità, da quiescenza o da morte d' altri impiegati (non debitamente sostituiti), in parte per supplire a bisogni reali. Io ho la coscienza di aver resistito a tutte le supplicazioni, perchè aumentassi anche provvisoriamente e a ti-

tolo gratuito il personale dell'Ospizio; ho fatto appello, e non invano, al cuore ed all'onore de' miei impiegati, perchè raddoppiando di zelo e di sforzi, mi ajutassero a superare quest'epoca transitoria della riforma; perchè moderassero alcun poco la loro impazienza, e attendessero giustizia e riparazione della nuova Amministrazione. Infatti, mentre tutte le Opere Pie di Milano videro ricostituite le loro Piante Morali, migliorati gli emolumenti dei loro impiegati, in proporzione ai tempi; mentre, per citare un solo esempio, il vicino Ospedale fruiva del beneficio del Regolamento amministrativo e sanitario 1865, l'Ospizio degli Esposti e delle Partorienti rimaneva stazionario, sempre in attesa di un mutamento radicale.

Il nuovo sistema, se ha diminuito le accettazioni, non ha scemato il lavoro, specialmente alla Registratura. Basta por mente ai nuovi metodi, alle nuove forme di ammissione, per comprenderlo; alle complicazioni portate dall'impianto di Stato Civile; alla estensione della tutela; alle notificazioni giornaliere dei legittimi accolti pel solo allattamento, tenuto conto dello scarico e delle giornate di presenza; alla ricerca delle obbligazioni al pagamento pei figli legittimi spediti da ospedali della Provincia; alla registrazione formale di alcune partite assunte per l'addietro dagli ufficj amministrativi dell'Ospedale Maggiore (sifilitici pel terzo dovuto dall'erario dello Stato; derelitti a carico dei Comuni; gravide paganti; alunne levatrici a carico proprio o dei Comuni); alla fusione degli Esposti di Lodi nella nostra famiglia; all'obbligo della permanenza costante di un impiegato di guardia nell'Ospizio. Poc'anzi, scoccata l'ave-maria, una semplice infermiera, sorvegliata da una Suora di Carità, bastava per ritrarre dal torno i bambini depostivi col favor delle tenebre; ora l'ufficio di consegna e di registrazione è aperto dalle prime ore del giorno sino alle 10 pomeridiane, e un applicato alla registratura pernotta ad ogni

buon effetto nell' Istituto, sempre pronto al pubblico servizio.

Giammai la gelosa conservazione del segreto d'ufficio ebbe tanta importanza quanto nell'Ospizio Esposti e Partorienti, dopo che la diplomazia giuoca, come si asserisce, a carte spiegate. Quivi, oltre il segreto che l' Ospizio conserva per sè, e nel proprio interesse, avvi il sacro deposito dell' onore delle persone e delle famiglie. Per esigere una assoluta probità dai nostri funzionarj, bisogna anche porli in posizione tale da poter resistere alle tentazioni. Sono convinto che la prevaricazione e la infedeltà albergano le mille miglia lungi dall'Ospizio (e un recente processo di stampa per diffamazione lo ha dimostrato dinnanzi ai tribunali); ma pure debbo aver gli occhi al futuro e supplicare che agli impiegati dell'Ospizio si lasci tanto da vivere decorosamente, mentre dopo l' invenzione della carta-moneta e della tassa di ricchezza mobile, alcuni di essi stentano proprio a campare la vita. — Sarei felice se in premio della mia discrezione, mi toccasse la ventura di veder migliorate alcune delle mie proposte, ciò che è accaduto all' illustre mio confratello, il cav. Cesare Castiglioni, Direttore dei Manicomj Provinciali!

Dal confronto delle due Piante Morali, l' anteriore e quella proposta alla superiore approvazione, appare una differenza, che è di lire 4466 in più della spesa sostenuta in passato, fatta astrazione dall' onorario del Registrante presso la Casa Filiale di Lodi. Bisogna por mente che nei bilanci della Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti a Santa Caterina alla Ruota, pubblicati dalla Amministrazione dell'Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Uniti, a tutto il 1865, si è fatta figurare una cifra oscillante fra le lire 15 e le 16 mila, sotto il titolo « onorari d'amministrazione e spese d' ufficio » per la sola parte patrimoniale e di gestione superiore, già riservata al Consi-

glio degli Istituti Ospitalieri; cifra affatto distinta dagli onorari e spese d'ufficio per la Pia Casa propriamente detta. Ora questa somma, in seguito al passaggio dell'Ospizio dalla gestione ospitaliera alla provinciale, deve scomparire dai preventivi, e ripartirsi, sicuramente in minori proporzioni, fra le spese di beneficenza e le amministrative, a termini di Regolamento.

Nella nuova Pianta v' hanno quattro figure in aumento, al confronto dello stato anteriore. Una di esse risguarda il Registrante della Casa Filiale di Lodi; altre due figure sono rappresentate da due alunni gratuiti. Il vero e solo aumento di personale stipendiato è costituito da un quarto applicato alla Registratura, reso indispensabile, come si disse più sopra, per una tollerabile ripartizione dei turni di guardia. Alla classificazione voluta dagli ordini preesistenti, in cancellisti, accessisti, e diurnisti, si è sostituita quella più semplice, di applicati, scrittori ed alunni gratuiti.

Anche il servizio ecclesiastico bisogna lasciarlo com'è. Non mi pare conveniente per molti rispetti toccare all' ordinamento della Chiesa interna, posta sotto l' invocazione di *Santa Caterina V. e M.*, sussidiaria alla Parrocchia della SS. Annunciata nell'Ospedale Maggiore di Milano, e destinata esclusivamente al servizio dell' Ospizio Provinciale (Art. 539). In essa si celebrano tutte le funzioni parrocchiali per le quali non sia indispensabile l' intervento del pubblico (540). La dipendenza del R. Curato Assistente di S. Caterina (che tale è il suo nome ufficiale ecclesiastico) dal M. R. vicario Curato dell'Ospedale Maggiore, non è di verun impedimento alla Direzione dell'Ospizio; offre anzi il mezzo di far celebrare nella Chiesa dell'Ospedale quelle poche funzioni che esigono una certa pubblicità e il libero accesso dall' esterno, come, ad esempio, i funerali e i matrimonj. Un altro vantaggio lo si ha dalle prestazioni volonterose dei

Sacerdoti dell'Ospedale Maggiore, in supplenza dei loro colleghi di S. Caterina, in occasione di malattia e di vacanza. Imperocchè la nostra piccola Chiesa dà abbastanza lavoro al Curato assistente ed al Coadjutore, ai quali spetta il provvedere all' istruzione religiosa dal pergamo o mediante spiegazione del catechismo; celebrare la messa quotidiana; assistere spiritualmente gli infermi ed amministrare i Sacramenti; conservare i registri di nascita e di morte esistenti nell'Archivio Parrocchiale dell'Ospizio; emettere gli atti ed eseguire le rettifiche di Stato Civile per le iscrizioni anteriori al 1.º gennajo 1866. Colla riforma testè introdotta e col nuovo impianto di Stato Civile, i nostri Sacerdoti hanno meno bambini da battezzare e da inscrivere; nel resto sono occupati indefessamente nelle mansioni del loro ministero, delicate e molteplici, quanto, e più di quelle d' ogni altro Istituto.

Forse è il caso di aggiungere in proposito qualche parola di informazione, in appoggio del mio asserto. La Chiesa di Santa Caterina, un pò angusta ai bisogni dell'Ospizio, presenta le separazioni, le gradazioni e le celle occorrenti, perchè possa accedervi distintamente la numerosa e disforme famiglia dei ricoverati. L'igiene della Chiesa entra nelle attribuzioni del Direttore, il quale non può a meno di preoccuparsi di talune conseguenze di un soverchio affollamento di persone, di un eccesso di esalazioni animali, della viziatura dell' ambiente atmosferico. Se agli Esposti, alle Serventi ed Infermiere, alle Ispettrici e Sorveglianti ed alle stesse Nutrici è destinato abbastanza comodamente il piano inferiore, i piani superiori hanno spazii troppo ristretti per accogliervi le gestanti e puerpere e le alunne d' ostetricia. Per ciò si è contemplato nel Regolamento il bisogno di una terza messa, nei giorni festivi, ed anche nei feriali, a dettame della Deputazione Provinciale (Art. 543); acciocchè le varie categorie di ricoverate possano accedere alla Chiesa

in piccoli gruppi, e senza esservi compresse e quasi pigiate, ciò che è specialmente nei voti del professore d'ostetricia, il quale si studia del continuo di evitare con tutti i modi e con tutte le precauzioni possibili ogni predisposizione a morbi infeziosi, alla febbre ed al tifo puerperale. È sperabile che a queste messe vengano dedicati anche pel tratto successivo le elemosine ed i legati speciali afferenti alla Chiesa di S. Caterina, i quali non furono colpiti dalla Legge sull'Asse ecclesiastico (544). Ma su di ciò il riferente non può nulla attestare di positivo, trattandosi di materia tutta concentrata nelle mani del Consiglio Ospitaliero. La Onorevole Commissione liquidatrice del patrimonio, eletta dal Consiglio Provinciale, non mancherà di occuparsi anche di tale argomento.

La salute delle anime non deve pregiudicare la salute dei corpi. È dunque in facoltà della Direzione di interessarsi nel modo con cui si effettua il servizio ecclesiastico nell' interno dell' Ospizio. A ciò provvede l' Art. 550 del Progetto di Regolamento, concepito come segue:

« In quella parte di esercizio delle funzioni parrocchiali che richiede la presenza del Curato assistente e del suo Coadjutore nei comparti interni dell' Ospizio, essi hanno cura di limitare il loro intervento giusta le indicazioni fornite dalla Direzione e dal personale sanitario ».

Se coi degni ministri che trovansi ora all' Ospizio, è quasi impossibile il prevedere differenze e conflitti di qualsiasi natura, tanto si distinguono essi per saviezza, prudenza ed abnegazione, lo scrivente non può dimenticare che pur ve ne furono in passato, avendo egli stesso dovuto intervenire per sedare e comporre dissidii di questo genere. Perchè religione e sanità non si daranno la mano, come nei prischi tempi? A ciò soltanto intende l' accennato Art. 550. La Direzione, pur lasciando alla libera Chiesa le sue facoltà, adopererà in modo che non

ne venga danno alla salute fisica de' ricoverati: per esempio, indicando ai sacerdoti l' accesso più opportuno nel Comparto Ostetrico; promovendo in certi casi la dispensa dal magro; limitando una troppo clamorosa solennità nella amministrazione degli ultimi conforti di religione alle operate e puerpere gravi. Ognuno sa quanto sia impressionabile il morale, e quindi facile ad alterarsi il fisico delle gestanti e puerpere. La natura che accordò provvidenzialmente ad alcune infermità il dono della illusione, come compenso ad una sventura irreparabile; dispose all'incontro le gestanti e puerpere ai turbamenti dell'animo ed ai sinistri presentimenti, quasi ad aggravare la fulminea sentenza: « partorirai con dolore ». Ed ecco la necessità di procedere con delicatezza anche nel senso religioso; di tener segregate dalle altre le malate pericolanti; nascoste, più che sia possibile, le morti; onde allontanare lo sgomento dalla Divisione Ostetrica, prevenire il terrore che facilmente si impossessa delle donne che si avvicinano alle doglie ed ai *ma' passi* del parto.

E quì avrei vuotato il sacco, e terminato il mio Commentario, se non mi premesse di dire alcun che sulle Ispettrici e Sorveglianti, le quali, ad esempio di ciò che fu stabilito nel Regolamento dei Mänicomj Provinciali, non sono comprese nella Pianta del Personale superiore. Trascorrere sopra questo argomento, sarebbe quasi una viltà, appunto perchè involge una questione essenzialissima, quella, cioè, che risguarda la conservazione, o meno, all' Ospizio, delle Suore di Carità.

Che una Ispettrice, una Sotto-Ispettrice, e delle Sorveglianti interne occorrano nell' Istituto, è superfluo il dimostrarlo. Come diffatti mantenere il buon ordine, la disciplina, la retta economia nell' Ospizio, senza queste utili ausiliarie del braccio della Direzione? La famiglia interna si divide in molti gruppi: bambini lattanti e

balieria; figli da pane sino al 7.° anno; ragazzi e ragazze oltre il 7.° anno distinti per sesso; infermi di varie categorie; gravide; puerpere sane e malate; alunne levatrici, serventi ed infermiere. Ad ognuno di questi gruppi occorre una sorvegliante, precisamente come alle camerate di collegio od alle Divisioni Ospitaliere. Così pure il servizio economico non può andar scoperto d'una speciale vigilanza, a cagion d'esempio, alla cucina, alla dispensa, alla guardaroba, alla sala da lavoro. L'Economo e l'Aggiunto-Economo non possono arrivar dappertutto e attendere minutamente ai dettagli infiniti d'una sì vasta azienda; hanno quindi pur essi bisogno, come la Direzione, di persone di fiducia, alle quali trasmettere le sotto-consegne dei materiali dell'Ospizio, e far capo pei versamenti, per la conversione o la consumazione de' varii oggetti occorrenti. Tali mansioni sono affidate alle consorelle della Congregazione delle Suore della Carità, sotto la protezione di S. Vincenzo de' Paoli, eretta in Lovere nel 1841, le quali furono introdotte nella Pia Casa di Santa Caterina nel 1846, e vi rimasero sinora. Le regole e le costituzioni generali dell'ordine le destinano ad assistere ed istruire gli ammalati, i poveri afflitti, gli ignoranti, i pericolanti, gli Esposti, e quindi a dedicarsi agli Ospizj di Carità, agli Orfanotrofj, ai Ricoveri di cronicità, ai Convitti di educazione, alle Carceri ed ai Penitenziarj. La loro presenza è vincolata agli Appuntamenti 17 febbrajo 1846, conchiusi fra la Rappresentanza dell'Ordine, l'Amministrazione dell' Ospedale Maggiore e la Direzione della Pia Casa. Alla fine di ottobre 1850, per l'opposizione dell'I. R. Professore d'ostetricia, dovettero ritirarsi dal Comparto Ostetrico, ove furono ripristinate il 2 febbrajo 1854. Avendo esse rinunciato nel 1848 all'assegno delle lire 100 pel vestiario, che a termini del § 16.° dei citati appuntamenti competeva a ciascuna Suora, i loro emolumenti riduconsi ad it. L. 1.8 al giorno per giornata di

presenza nell' Ospizio, all' alloggio, mobiglio ed annessi, ed al diritto (di cui non si servono) di acquistare i generi alimentari a prezzo d' appalto. Quanto all' alloggio, attesa la strettezza dei locali a ciò destinati, e la necessità della loro presenza sopra luogo, la maggior parte delle Suore si accomoda a riposare negli stessi Compartimenti ai quali sovraintendono; per esempio, nella Sala detta di Contumacia, nei dormitorii delle serventi, delle gestanti, delle alunne Levatrici, e nel centro stesso degli Esposti infermi.

Prima che le Suore della Carità venissero introdotte nella Pia Casa, la sorveglianza interna era affidata a due Ispettrici, col nome di Priora e di Vice Priora, e ad un numero indeterminato di ufficiali, chiamate *madrine* delle gravide e degli Esposti. Ora sono preposte a' varii gruppi otto Suore della Carità, dirette da una Superiora e da una Vice-Superiora, subordinate al vescovo locale ed alla Superiora generale della Congregazione, residente presso l' Ospedale Fate-bene-sorelle, e dipendenti dalla Direzione dell'Ospizio in quanto risguarda le Norme e le Discipline della Pia Casa.

Il Decreto Reale 7 luglio 1866, in base alla Legge 28 giugno detto anno sulle corporazioni religiose e sull' asse ecclesiastico, avendo dichiarato che: « non sono più riconosciuti nello Stato gli ordini, le corporazioni e le congregazioni religiose regolari e secolari », ne viene di conseguenza, che la stessa Congregazione delle Suore di Carità ha perduto il suo carattere e la sua costituzione come Corpo Morale. La Casa madre si intende soppressa; gli individui che la compongono, godono, a termini di legge, del pieno esercizio di utti i diritti civili e politici.

La questione che si dee portare sul tappeto è la seguente: se convenga alla Provincia servirsi delle persone che costituivano la cessata Congregazione, e che trovansi

ora unite in associazione libera, con un vincolo sociale consentito dallo Statuto del Regno.

La soluzione di una sì importante questione d'ordine morale spetta di pien diritto alla Rappresentanza Provinciale. Il titolo 26.° del mio Progetto regge in ogni caso integralmente, perchè nella sua redazione io sono partito dai bisogni e dalle convenienze dell' Ospizio, non già dalla veste religiosa delle Ispettrici e delle Sorveglianti, o dalla loro appartenenza ad una pia associazione. Debbo soltanto avvertire che se il pronunciato della Superiorità tornasse favorevole alla conservazione delle Reverende Suore, una nuova convenzione dovrebb' essere naturalmente sostituita agli Appuntamenti del 1846, i quali contemplano uno stato di cose che ha cessato di esistere.

Sarebbe un far torto alla nostra società il supporre che dall'elemento laicale non possa trarsi una eletta schiera di signore capaci di attendere nell' Ospizio alle funzioni di Ispettrici e Sorveglianti. Conosco degli Istituti, qual'è il R. Ospedale degli Innocenti di Firenze, che si governano benissimo senza Suore o Figlie della Carità; ed altri pure nei quali le Suore hanno una minima ingerenza, ristretta alla parte economica, od alla vigilanza sugli Esposti, esclusa la Maternità. Talvolta mi accadde di vederle desiderate, ove mancano, come, per esempio, a Ferrara, dall' illustre prof. Carlo Grillenzoni a nome del progresso; tal' altra di udire e leggere appunti sul loro servizio, come a Genova, ove non meno illustri professori ne hanno espresso un ben severo giudizio. Ho letto e meditato in questo argomento un recente opuscolo del mio egregio collega ed amico, il dottore Serafino Biffi (Le Suore di Carità nei Manicomj), e non mi rimase ignorato un lavoro letterario scritto col titolo « La suora di Carità » da un distinto patrizio milanese. Da vent'anni

dacchè frequento Ospedali ed Ospizii ho avuto campo di farmi un concetto preciso delle Suore, delle loro doti, e dei difetti, inerenti a questa, come ad ogni umana istituzione. Tutto sta nel considerare se tali difetti, bilanciati colle preziose qualità che anche i loro avversarj non ponno a meno di riconoscere, bastino a consigliare la loro esclusione. Io credo che vi sia il mezzo di elidere i primi e di utilizzare le seconde pel bene dell'Ospizio; oso sperare di averne offerto il mezzo nel mio Progetto di Regolamento; e confido che la stessa Pia Associazione, piegandosi alle forme volute dai tempi, possa accettare dalla Provincia una convenzione ed una posizione decorosa per ambo le parti. Dal canto mio non ho difficoltà a dichiarare che nelle Suore di Carità ho trovato accondiscendenza, cooperazione, e deferenza, quali poteva aspettarmi migliori. E forse tutti vorranno ritenere con me che in uno stabilimento di questo genere non è di poco momento il poter vivere ad ogni istante sicuri, che la pietosa assistenza ai ricoverati, che una moralità indefettibile, che una fedeltà a tutta prova sono a mezzo loro assicurate alla Direzione. Testimonio costante di una vita di abnegazione e di sagrificio, certamente io non potrei separarmi senza apprensioni e senza rammarico dalla austera Compagnia, alla quale l' Ospizio ha tante obbligazioni.

Ma è tempo di por fine a questo Rapporto, che ha preso proporzioni allarmanti per la pazienza dei lettori. Chiuderò adunque coll'esprimere alla Onorevole Deputazione ed al Consiglio Provinciale i sensi della mia profonda devozione e gratitudine, per avermi applicato ad una tanta riforma, quale è quella ora compitasi nella Pia Casa di S. Caterina, e presentata l' occasione — che di rado è accordata nella loro carriera agli uomini di buona volontà — di associare forse il mio nome al primo Regolamento Organico dell'Ospizio Provinciale degli Esposti

e delle Partorienti. Finalmente mi sia concesso di affrettare coi miei voti il giorno della sua definitiva approvazione, tanto desiderato da chi dirige l' Ospizio, perchè, come disse l'immortale nostro Manzoni: « l'operar senza regole è il più faticoso e difficile mestiere di questo mondo ».

Milano, dicembre 1868.

Le acque potabili della provincia di Bergamo;
Notizie raccolte dal dott. cav. **CARLO ZUCCHI.**

Il presente lavoro era compiuto fino dall' anno 1865. Doveva servire per qualla grande opera ideata dall'illustre senatore Torelli, in allora Ministro d' agricoltura, industria e commercio — Le acque potabili del Regno d' Italia — stata sospesa dopo la pubblicazione del primo volume, che conteneva oltre l' introduzione dello stesso Ministro, le statistiche di otto provincie (Vedi « Annali Universali di medicina », vol. 196). Quali fossero gli elevati concetti che guidavano il benemerito autore nel compimento di quella colossale statistica, la prima che sarebbe uscita in Europa sotto forma così estesa e completa, ce li addita il suo dottissimo proemio. Dopo avere accennato alla poca cura che si ebbe in passato nell' Italia di provvedersi di buone acque potabili, esamina a larghi tratti le condizioni naturali della penisola rapporto all' acqua da bere e quelle più specialmente dovute all' opera dell' uomo, e vede fra le due cause prevalere la seconda e primeggiare sempre l' incuria. A dimostrare la cura che si aveva un tempo in Italia per sì indispensabile bisogno, addusse l' esempio glorioso degli acquedotti romani. Indi perscrutando l' avvenire ci minaccia un progressivo peggioramento delle condizioni attuali se vo-

gliamo rimanere inerti e c' incoraggia all' opera di riparazione mostrandoci le facilitazioni offerte dalla scienza e dallo spirito di associazione. Toglie dalla ricca messe dei fatti fornitigli dalle relazioni provinciali le prove delle infelici condizioni del paese rispetto all' acqua potabile *per indicare il male sul quale vuole attirare l' attenzione degli amministratori.* Reputa *non solo utile, ma indispensabile e necessaria la pubblicazione* di tutti i dettagli offerti dalle provincie per avere un quadro completo e per collocare la verità al suo posto. Egli non si sentiva di attenuarla, nè voleva alterarla; « se desso è ingrato, non è colpa nè del governo nè della generazione attuale, ma sarebbe loro colpa il non provvedere d' ora innanzi; e per ben provvedere conviene conoscere il male, ed è bene che intorno ad esso si dica netta la verità, sia pur dura ».

Uscito poco dopo dal Ministero il comm. Torelli per una di quelle tante crisi che logorarono le forze del paese, ed altrove diretta la sua potente e feconda operosità, il suo successore pur riconoscendo l' importanza di tali studi, li considerò di un interesse essenzialmente locale e per ciò doversene fare la pubblicazione dalle singole provincie (Nota ministeriale 24 luglio 1866). Quali furono le spiacevoli conseguenze di questa inaspettata determinazione? Troncata la continuazione di un' opera grandiosa stata iniziata con tanto amore e sapienza, malgrado le raccomandazioni ministeriali contenute nella stessa Nota, fino ad ora, per quanto mi è noto, avvenne una sola pubblicazione, quella sulle acque potabili della provincia di Bologna per cura del chiarissimo dott. Predieri. Così tutto quel bene che giustamente si riprometteva l' egregio uomo di Stato nello spingere alla grande inchiesta igienica e nel provocare i provvedimenti colla pubblicità dei mali in un argomento di tanta importanza, andrà quasi intieramente perduto. I felici pronostici che

già poteva formare sull' impiego dei rimedj dal risveglio della pubblica attenzione, e dall' impegno addimostrato da non pochi Consigli di sanità, più non risponderanno alle concepite speranze.

Io non sarei inclinato a dividere l' opinione espressa dal Ministro d' agricoltura e commercio che le acque potabili siano oggetto d' interesse locale, quando la loro scarsità o la loro cattiva qualità ripetute in tante località del Regno travagliano intiere popolazioni o ne minacciano la salute. A me pare che il Governo debba in questo caso intervenire co' suoi potenti mezzi, perchè si tratta di rimediare ad un male grave ed esteso, che tende a peggiorare abbandonato a sè, e cui non provvedono colla necessaria attività i poteri locali. Sembra che anche il Ministro dell' interno avvisasse ad una ingerenza governativa, quando fra le disposizioni transitorie del Regolamento sanitario 8 giugno 1865, vi comprese un' inchiesta generale sulle acque potabili da compiersi nel corso degli anni 1865 e 1866, che poi, non so per quale motivo, non ebbe alcun seguito.

Il sig. Prefetto di Bergamo, conformandosi all'invito ministeriale, prese la parola innanzi al Consiglio provinciale nella sessione 1866, sul merito e l' utilità del lavoro statistico delle acque potabili della Provincia, e fu votata una proposta sospensiva per avere informazioni circa l' importanza dell' opera e la spesa per la stampa. La Deputazione provinciale avute le notizie richieste, propose al Consiglio nell' adunanza generale del 4 gennajo 1868 la stampa dell' opuscolo, ma dopo qualche discussione con lieve maggioranza si passò all' ordine del giorno.

Secondo le norme diramate dal Ministero d' agricoltura, ogni Comune doveva presentare un prospetto sulla propria condizione rapporto all' acqua potabile con osservazioni e con proposte sui miglioramenti possibili, esten-

dendo anche le indagini sugli abbeveratoi pel bestiame, per la tanta influenza che le acque potabili hanno sulla salute degli animali, e sui lavatoi pei loro stretti rapporti colla pubblica igiene. Ai Consigli sanitari era affidata la revisione e la coordinazione dei lavori parziali ed una relazione riassuntiva entro ristretti limiti coll'aggiunta d'indicazioni intorno ai bagni pubblici, giusta i suggerimenti del Consiglio superiore di sanità, il cui valore rispetto alla salute ed alla sicurezza pubblica sarà da tutti apprezzato.

Sarebbe un abusare dell'ospitalità generosamente offerta da codesti *Annali* il presentare intiera la statistica delle acque potabili di Bergamo co' suoi 307 prospetti comunali; credo che potrà essere sufficiente a dare un saggio abbastanza completo dello stato attuale delle acque potabili di questa Provincia il seguente riassunto co' suoi tre prospetti, aggiungendovi come esemplare dei quadri statistici comunali uniformi in tutto il Regno quello della città di Bergamo ed un quadro delle analisi chimiche istituite dal chiarissimo cav. prof. L. Ottavio Ferrero, preside dell'Istituto tecnico sopra le acque potabili della suddetta città.

Condizione della Provincia di Bergamo rapporto all' acqua potabile.

L'acqua sparsa in tutto il nostro pianeta, combinata ai minerali, parte integrante di tutti gli esseri organici e necessaria alla formazione e vita di essi, ben merita il nome di elemento che le veniva attribuito dalla scienza antica.

Tutto il nostro corpo è inzuppato di acqua, fino a tre quarti del suo peso; non solo il sangue e gli altri fluidi, ma anche i tessuti, gli organi e sopratutto i più attivi, i muscoli, il cervello, contengono acqua fra gli

essenziali loro componenti. I fenomeni più intimi della vita si compiono per scambii di materie disciolte e nell' organismo umano non si conosce altro solvente che l' acqua. Più ancora l' acqua entra in nuove combinazioni o cede dei suoi principii per trasformare altre sostanze. Colle escrezioni eliminiamo ogni giorno una gran copia d'acqua, ed a queste perdite è necessario di ripararvi con nuove quantità. Tutti i nostri alimenti e liquidi e solidi ne contengono, ma non a sufficienza pei nostri bisogni, per cui dobbiamo beverne di continuo ed in quella misura che la sete ci indica.

L'acqua non è solo un alimento dell' uomo e degli animali, ma è un mezzo igienico e terapeutico dei più potenti; è una fonte inesauribile di forza, di ricchezza e di diletto. Per questi immensi beneficj, Indiani, Greci e Romani eressero un culto all' acqua e non mancano in altre religioni simboli e prescrizioni sull' uso di essa. La grande influenza che esercita l' acqua sulla salute delle popolazioni, promosse pubblici e dispendiosi provvedimenti presso le civili nazioni e da Ippocrate sino ai nostri giorni si andò in cerca delle acque che presentano i migliori caratteri di salubrità.

Per la somma importanza di questo argomento di pubblica igiene avrà trovato un ottimo accoglimento la grandiosa inchiesta che il sig. Ministro d' agricoltura industria e commercio commendatore Torelli con quel senno pratico che gli è proprio, ordinava in modo uniforme sulle acque potabili del Regno, rivolgendosi in particolare ai medici condotti, ai Sindaci, ai Consigli sanitarj ed ai Prefetti, allo scopo, come viene nelle sue Circolari chiaramente designato, di conoscere il male nella sua estensione e di pensare poi ai rimedi. La presidenza dell' Associazione Medica Italiana incitava con nobili parole tutti i sanitarii a porgere al Governo i ragguagli desiderati, e questo Comitato Medico di Bergamo fece eguali e ripetute raccomandazioni.

In questa Provincia i riscontri di molti Sindaci giunsero con lentezza e con notizie scarse ed imperfette: nuove richieste non giovarono molto. I medici condotti avrebbero in generale meglio corrisposto, se i singoli Municipii li avessero chiamati ad occuparsi di questa statistica, ma invece in un terzo dei Comuni non si conosceva se erano stati sentiti. Le successive risposte per metà indicarono che il quadro era stato disposto in loro concorso e col loro consenso e per metà recarono una postuma annuenza al già fatto o qualche parola d'aggiunta, meno in due casi nei quali fu presentata una vera relazione. Non mancarono però dei lavori pregevoli, fra i quali mi è grato ufficio ricordare gli studi del prof. Luigi Ottavio Ferrero e dell'ing. Francesco Valsecchi sulle acque di questa città, la descrizione e gli assaggi chimici delle acque di Treviglio del dott. Crosio, delle acque di Arsago ed altri Comuni del dott. Penati e le informazioni sullo stato delle acque potabili di Oltrepovo del dott. Milesi, di Cenate di Sotto del dott. Donadini e di Taleggio del dott. Danelli. Anche i Consigli di sanità dei circondarii di Clusone e di Treviglio accompagnarono i quadri comunali con un riassunto. Io, onorato dell'incarico di assettare l'intiero lavoro per la pubblicazione, oltre le riforme delle singole notifiche, specialmente per condensare il contenuto e per sopprimere suddivisioni di piccoli Comuni, mi sono procurato altre notizie recandomi coll'assenso del sig. Prefetto nei maggiori Comuni della Provincia o dove vi avesse uno speciale motivo e coll'esaminarne le acque.

La Provincia di Bergamo compresa fra il 45° 25' e 46° 5' di latitudine, fra il 27° 7' e 27° 55' di longitudine dell'Isola del Ferro, occupa una superficie di chilometri quadrati 2660. 38, per circa due terzi montuosa e per un terzo piana nella direzione di settentrione a mezzodì.

La catena Orobia delle nostre prealpi dopo il passo

di Aprica scorrendo lunga una linea da levante a ponente forma la parte settentrionale della Provincia e manda i suoi rami meridionali a costruire le amene valli del Serio e del Brembo e le altre minori fino alla ristretta zona delle colline. Questi rami sebbene costituiscano un ordine inferiore di montagne pur si elevano a notabili altezze di 1500, 2000, 2500 metri.

La struttura in gran parte alpina della Provincia è molto interessante per gli studi geologici. L'egregio dott. Antonio Varisco, professore di geologia e mineralogia all'Istituto tecnico, sta raccogliendo i materiali di una prima carta geologica della provincia secondo i più recenti dettati della scienza, ed assai gentilmente ha voluto anticiparmi un frutto de' suoi studi col seguente schizzo geologico. Percorrendo la Provincia in una direzione da mezzogiorno a settentrione, vedesi il terreno erratico riempire la pianura fino allo sbocco delle valli, il terreno cretaceo elevare la prima corona delle colline spingendosi fino a Gandosso e Credaro all'est e il monte Canto Basso all'ovest. Una zona di jurese liasico forma l'ossatura delle prime montagne che fronteggiano la pianura, quali sono il Misma, l' Albenza, il monte di Grone e il colle d' Adrara. Il jurese infraliasico (zona ad *avicula contorta*) riempie le valli Imagna, Brembilla, Taleggio, Serina, Nese, Olera, il bacino di Zogno, gl'immediati pendii che sovrastanno ad Albino e Desenzano, la Vallalta, alcune convalli della valle Cavallina, le vallette di Predore, di Tavernola e di Riva di Solto. La maggior parte delle vette di quelle valli (le nordiche) appartengono al terreno triasico (dolomia media a *megalodon* Gumbelii) il quale si continua per molta estensione fino ad una linea condotta dai monti sopra Piazza al monte Presolana sopra Clusone, ed ove si contengono i petrefatti di Esino e di Lenna. Molti terreni delle vallette comprese in queste catene alpestri appartengono alla zona di Raibl o strati di Gorno e

Dossena. Le catene montuose superiori in parte sono della dolomia di S. Defendente o Halstadt ed in parte del *buntersandstein*. Le creste dell' estremo limite settentrionale della Provincia che la dividono dalla Valtellina sono composte di schisti e micaschisti. Sono disseminati degli ammassi di roccie emersorie (porfido amfibolico) nella valle di Gandino, a Vallalta e nel piano di Gaverina.

Il lato occidentale della provincia è fiancheggiato dall'Adda poco al disotto di Lecco all'altezza di 198 metri sopra il livello dell' Adriatico, e per un tratto di 39 chilometri fino a Cassano all' altezza di 119 metri. Il lago Sebino e l' Ollio ne limitano tutto il lato orientale per 67 chilometri da Rogno all'altezza di circa 200 metri sino a Torre Pallavicina a 115 metri di elevazione. Il Brembo scaturisce dal *Lago del Diavolo* nella valle cui dà il nome a 779 metri sul livello del mare e sbocca nell'Adda a sud-ovest della Provincia ed all'altezza di 134 metri, dopo un corso di 56 chilometri. Il Serio, che sgorga dal *Lago Barbellino* nella sua valle a 739 metri, abbandona la provincia sul confine meridionale all' altezza di 104 metri ed alla distanza di 80 chilometri. Altri fiumi minori e piccoli laghi, molti torrenti e molte sorgenti completano lo stato idrografico naturale della Provincia. Varii canali d' irrigazione derivati dall' Adda a sinistra, dal Brembo e dal Serio a destra ed a sinistra, dall'Ollio a destra, si dividono e si suddividono tracciando sulla superficie piana della Provincia una rete di acque correnti con una massa d'aqua di 21 metri cubi al minuto secondo. Parecchi rivi scorrono alla pianura da copiose sorgenti. Non ho dati per indicare la quantità di acqua meteorica in alcun punto della Provincia. Il suolo è per buona parte coltivato a campi aratorii, a prati ed orti e vigneti; le risaje vanno estendendosi nella parte più depressa verso il confine di mezzogiorno. Sulle

montagne si dispiega la maggior superficie produttiva e vi pascolano numerose mandre bovine e greggie.

Con queste poche nozioni di topografia sarà più facile il conoscere lo stato dei Comuni in rapporto all' acqua potabile nella breve rivista che farò seguendo l' ordine stesso stabilito dalle Istruzioni ministeriali.

Prescindendo dai dati della popolazione i quali servono soltanto a misurare le disastrose conseguenze di un'acqua scarsa o cattiva od a determinare la sollecitudine dei provvedimenti, dirò primieramente dei risultati sulla qualità dell'acqua potabile, suddivisa nelle tre gradazioni di buona, mediocre e cattiva. Fu dichiarata buona in 217 Comuni dei 307 che formano l'intiera Provincia, mediocre in 13 e cattiva in tre. In 42 Comuni l' acqua fu giudicata in parte buona ed in parte mediocre, in 11 Comuni se ne aveano di buona, di mediocre e di cattiva, in 6 di mediocre e di cattiva ed in 15 di buona e di cattiva qualità. Le popolazioni che attualmente si trovano nella necessità di bere un' acqua cattiva sono quelle di Scanzo nel 3.° Mandamento di Bergamo, di Arsago nel Mandamento di Treviglio e di Fino del Monte nel Mandamento di Clusone. L' unica di cui si servono per ogni uso tutti gli abitanti di Scanzo, di oltre un migliajo, è quella della roggia *Borgogna* derivata dal Serio a breve distanza. L'acqua per sè è delle migliori contenendo leggere proporzioni di sali calcarei e magnesiaci, ma sia per gli usi che ne vengono fatti dagli abitanti del paese superiore di Villa di Serio, sia pel mischiarsi di acque che hanno già servito all'irrigazione o per altre materie impure che vi defluiscono in Scanzo, diventa cattiva. L'acqua da me estratta il giorno 27 dello scorso luglio ed esaminata quattordici giorni dopo aveva odore e sapore d' uova fracide; manifestò la presenza di solfuri, di una forte proporzione di materie organiche in dissoluzione, d' infusorj. Se l' acqua della roggia *Borgogna* per

alcune particolari circostanze contenesse costantemente le stesse notevoli proporzioni di materia organica quando attraversa il paese di Scanzo, la si deve ritenere per quel tratto di terreno che percorre, e finchè presenta le stesse impurità, come un'acqua insalubre. Anche l'acqua di Arsago, paese di circa mille abitanti, fu giudicata cattiva. Scaturiscono in Arsago copiose sorgenti; molte case sono provvedute di pozzi, e canali d'irrigazione scorrono pel territorio. La natura del terreno assai permeabile e le vene d'acqua poco profonde agevolano l'infiltrazione delle acque dei prati, delle risaje, cariche di materie organiche disciolte od in istato di putrescenza; in tal modo l'acqua si altera, si fa cattiva e malsana. Io pure ho esaminato l'acqua di un pozzo ritenuta fra le migliori di Arsago e l'ho giudicata cattiva non tanto pei sali terrosi che conteneva in discreta copia, come per la molta materia organica che teneva in dissoluzione. Per sovrabbondanza di sali calcarei e per infiltrazione di acque impure dichiaravasi cattiva l'acqua del paesello di Fino del Monte nel Mandamento di Clusone. Le acque di cattiva qualità nei 32 Comuni, ove si trovano anche altre acque migliori, furono ritenute tali, per una soverchia proporzione di materie fisse da superare il limite massimo di un mezzo millesimo stabilito perchè sia un' acqua buona o mediocre come vedesi nel prospetto analitico delle acque di questa città rapporto ad alcune sorgenti e varj pozzi, per un eccesso di sali calcarei non precisato, pel frammischiarsi di acque impure, per infiltrazione di liquidi putrescenti, per intorbidamenti frequenti, per alterazioni di acque pluviali mal conservate nelle cisterne.

Altra condizione di molta influenza sull'economia domestica e sull'igiene è la quantità dell'acqua potabile che viene nella statistica classificata in abbondante, sufficiente e scarsa. Fortunatamente 164 Comuni della Pro-

vincia sono provveduti di acqua in abbondanza. Altri 44 Comuni ne hanno a sufficienza; in trentatre Comuni l'acqua abbonda in alcuni abitati ed è sufficiente in altri. Si trova acqua abbondante o sufficiente, e ad un tempo scarseggia in 49 Comuni. I paesi, ove vi ha difetto di acqua non sono insieme riuniti, il che renderebbe più penosa la scarsità, ma si trovano sparsi in quasi tutti i Mandamenti.

La distanza, elemento statistico che strettamente si connette alla quantità dell'acqua ed esercita la sua influenza sull'igiene, quando si debbano percorrere lunghi tratti sotto il sole o si abbia a camminare in salita od in discesa sulla neve o sul ghiaccio, offre nella nostra Provincia dei dati abbastanza favorevoli malgrado la sua struttura per due terzi alpina. In 188 Comuni l'acqua si attinge nelle stesse case o nell'abitato; in 62 l'acqua potabile si trova alla distanza di uno a cinque minuti, in 37 da cinque a 10 minuti. Le distanze maggiori, ossia oltre a 10 minuti, si verificano soltanto in 20 Comuni. Sono segnate nei quadri anche alcune distanze di mezz'ora e fino anche di 40 minuti, ma per alcune parti meno abitate dei Comuni o temporariamente nell'anno quando inaridiscono le fonti o si esauriscono i serbatoi in paese. La distanza a tempo corrisponde a 50 metri per minuto.

La statistica contempla anche il dato che è pure interessante delle persone che danno le informazioni, pel maggior valore che può acquistare l'informazione stessa e per una certa responsabilità che ne deriva. In 185 Comuni le informazioni sull'acqua potabile vennero date dai Sindaci e dai medici condotti, ai quali in altri 24 Comuni s'aggiunsero altre persone ed i soli medici condotti riferirono in 85 Comuni. I Sindaci poi od i medici condotti con altre persone o persone diverse fornirono le notizie richieste nei residui 12 Comuni.

Non credo di aver fatto opera inutile nel tener calcolo dell'origine delle acque e nel richiamare questo dato ove mancava. Senza entrare in questioni che si agitano ancora nella scienza, si può dire che un'acqua di buona qualità deve essere limpida, fresca in estate, non fredda in inverno, inodora, di sapore grato, proprio dell'acqua; deve contenere acido carbonico ed aria, da uno a due dieci millesimi di sali calcarei e magnesiaci; essere più ricca di bicarbonati alcalini e terrosi che di solfato di calce, non carica di materie organiche, ed avere una composizione costante. I caratteri fisici ed i componenti dell'acqua variano in modo distinto secondo la sua origine.

L'acqua di pioggia non contiene la desiderata quantità di sali terrosi; è quasi mancante di acido carbonico e quindi ha un sapore scipito. Trascina dall'atmosfera materie organiche ed in maggior copia dai tetti delle case o dalle strade prima di essere raccolta. Trattenuta e conservata nei serbatoi si altera; l'ossigeno scompare per servire all' organizzazione de' vegetabili crittogamici e l'acqua piglia una tinta verdastra ed un odore disaggradevole. Nelle cisterne scoperte le acque s'intorbidano nei tempi piovosi, ed accrescendosi il deposito limaccioso col diminuire della quantità cessano di essere potabili.

L'acqua di sorgente varia notevolmente secondo l'indole dei terreni ove s' infiltra o scorre prima del punto di emergenza; in generale però è più ricca di acido carbonico delle acque di fiume e delle meteoriche; contiene minor quantità di aria delle acque di fiume. Per l'acido carbonico, cui deve il suo sapore gradito, refrigerante, tiene in dissoluzione carbonati e fosfati di calce e di magnesia, contiene inoltre altri sali calcarei, traccie di sali alcalini, di materie organiche ed altre sostanze.

Le acque di fiume, di riviera o torrente, sono incessantemente sottoposte alle intemperie delle stagioni ed all'azione dell'aria, del calore e della luce. La loro tem-

peratura varia come quella dell'atmosfera; sono spesso torbide; la proporzione dei loro principj gasosi e minerali si eleva e s'abbassa sotto diverse influenze; per lo più contengono minor quantità d'acido carbonico e di sali terrosi che in quelle delle sorgenti, e sono maggiormente aereate. Esse si caricano di una maggior o minore quantità di materie organiche provenienti dalle pioggie temporalesche, dagli animali che vi abitano, dalle piante che vi crescono, dalle fogne ove si versano varii prodotti putrescibili, da dejezioni, da immondizie. Queste materie alterano in un modo notevole le qualità delle acque dei fiumi, vi danno un odore ed un sapore disaggradevole, e le rendonò dannose alla salute di chi ne fa uso.

Le acque dei pozzi posseggono presso a poco i principj delle sorgive, ma nei pozzi per lo più le acque filtrando lentamente attraverso agli strati del terreno e per lungo tratto si caricano di maggior quantità di sali calcarei; facilmente poi s'imbrattano di sostanze animali o vegetali in decomposizione, essendo questi serbatoi situati nell'abitato e spesso troppo vicini agli ammassi di letame, ai pozzi neri, alle fogne, alle materie residue di stabilimenti industriali.

I grandi laghi con influsso e deflusso; i canali a corso rapido sopra terreno arenaceo o ghiajoso, hanno acque che nella loro composizione si avvicinano alle acque dei fiumi.

La preferenza deve essere data alle acque di sorgente quando abbiano i caratteri più sopra assegnati ad un'acqua buona e quando per la quantità dell'aria e per i principj minerali si accostino alle acque dei fiumi. Queste coll'intorbidirsi, col caricarsi di materie organiche, col variare di componenti, coll'essere tepide in estate e fredde in inverno, sono inferiori in bontà.

Nella provincia 83 Comuni traggono le loro acque solo da sorgenti ed in altri 116 Comuni oltre esservi acque di altre origini, vi sono acque di sorgente. Pochi

sono i Comuni che usano soltanto delle acque di pozzo (13), di torrente (2), di lago (2), di canale (7), o di pioggia (1); per lo più adoperano acque di pozzo e di canale (41), di sorgente e di pozzo (29), di sorgente e di torrente (17), di sorgente, di canali e di pozzo (10) o di più origini insieme (75). Le sorgenti sono proprie delle valli, ma non mancano nemmeno alla pianura, ove sono così copiose da formare dei rivi che vengono tosto avviati sui campi. I pozzi furono scavati nei terreni intersecati da canali della pianura o vicino ai laghi ed ai fiumi.

È importante per una statistica di acque potabili il poter conoscere, se e come venga depurata e tradotta l'acqua delle sorgenti, dei fiumi, dei torrenti, dei canali nell'abitato per gli usi domestici, come venga estratta l'acqua dai pozzi o conservata l'acqua pluviale nelle cisterne. Ma intorno a questi particolari non posso dire molte cose, perchè nei quadri comunali per lo più non se ne faceva parola, quasi si dovessero sapere, od in un modo accidentale ed incompleto; solo qualche nozione ho potuto averla nelle mie escursioni. Le acque delle sorgenti per la maggior parte vengono condotte da luoghi più o meno lontani nei centri degli abitati per mezzo di canali coperti, di tubi di terra cotta, di ghisa, di legno; ivi sgorgano in vasche più o meno abbellite, o zampillano in fontane monumentali. Varj rigagnoli di sorgente sono imboccati in vicinanza al paese, per cui le acque s'intorbidano in tempo di pioggia e si inquinano di acque impure. In qualche paese si lasciano correre naturalmente le acque sorgive, ed in altri, per lo più dove le sorgenti sono scarse, e che perciò meriterebbero maggiori cure, sono affatto trascurate e con accessi talvolta difficili e pericolosi.

Le acque dei canali spesso si traducono dopo un breve tragitto in serbatoi coperti, donde si estraggono

per mezzo di trombe e per lo più con abbellimenti massicci e dispendiosi. Si è creduto poi di rendere buone queste acque quasi sempre mediocri col farle passare a traverso a due o tre piccoli cisternelli ripieni di ghiaja, dove potranno soltanto deporre delle materie terrose sospese, quando venga frequentemente rinnovata la ghiaja, pratica che non credo sia posta in uso.

Pochi sono i pozzi muniti di tromba; tanto i pozzi pubblici che quelli delle case particolari sono a carrucola od a girella. Quelli destinati ad uso del pubblico si dovrebbero sempre mantenere in buon stato ed essere espurgati una volta all'anno, per levare il limo che vi depositano le acque o che si forma per le materie cadute. Non credo che questa prescrizione igienica venga osservata. L'acqua che feci estrarre da uno dei pozzi pubblici di Verdello aveva color verdognolo ed un sapore terroso, dipendente da troppa quantità di materia organica disciolta.

Le acque pluviali, conservate nelle cisterne, richieggono molte cure per essere mantenute lungamente senza alterarsi. Mi mancano i dettagli sopra questa specie d'acqua potabile, ma riflettendo che per lo più furono designate fra le cattive, che le diligenze, le premure, i dispendii non sono cose tanto comuni fra le popolazioni e le amministrazioni rurali, si può conchiudere che quest' acqua sarà sempre alterata per materie organiche od organizzate, dipendenti da un cattivo modo di raccoglierla e di conservarla.

Il Consiglio sanitario di Clusone vorrebbe riconoscere nell' acqua piovana una causa del gozzo, della scrofola e di altre malattie. Osservo però che il gozzo è endemico in alcune parti della Provincia, ed in maggiori proporzioni alla pianura nei Mandamenti di Treviglio, di Romano, di Verdello, dove non si beve acqua piovana. In Treviglio fu incolpata di questa deformità l'acqua di un canale d'ir-

rigazione che con rapido corso e sopra un fondo ghiajoso vi giunge dal Brembo, ma ne prese valorosamente la difesa il cav. dott. Verga in un suo lavoro giovanile. Si credono causa di gozzo le acque scarse d'aria, o cariche di solfato di calce od altri sali calcarei. Branwers e Viltard che nel 1859 analizzarono varie acque della Lombardia e specialmente di questa Provincia, attribuiscono la formazione del gozzo all'assenza nelle acque dei cloruri e dei sali magnesiaci.

Queste disparate opinioni ci provano che per ora non possiamo pronunciare alcun che di certo su questo proposito, e pare che non una sola, ma più cause influiscano sullo sviluppo del gozzo, come anche della scrofola e del cretinismo.

Se l'acqua è indispensabile alla vita dell'uomo, lo è del pari a quella degli animali per i quali è l'unica bevanda. La trascuranza nel procurare agli animali domestici un'acqua pura e limpida, e l'errore di credere che si possano abbeverare con acque stagnanti, impure e corrotte, furono spesso cagione di epizoozie distruggitrici. La febbre antracica che quasi annualmente vediamo svilupparsi nella specie bovina, si ritiene causata precisamente dall'uso di acque insalubri e scarse. In questa Provincia i fiumi, i torrenti, i laghi, i molti canali d'irrigazione e le numerose fontane rendono minori i danni dell'avvertita incuria.

In 161 Comuni si conduce il bestiame alle acque correnti, in altri 189 alle vasche delle fontane. Soltanto in 18 Comuni, metà dei quali nel Mandamento di Ponte S. Pietro, si dissetano gli animali in altre acque, per lo più di pioggia, mal conservate in vasche aperte. In 8 Comuni fu indicato il cattivo stato degli abbeveratoi, ma si può ben ritenere maggiore il numero dei Comuni ove si trovano abbeveratoi mal costrutti ed impuliti, se non altro per la sola osservazione che in molti quadri manca l'in-

dicazione richiesta dalle Istruzioni ministeriali sulla tenuta degli abbeveratoi. Si osserva anche la mala usanza di tenere un solo serbatojo d' acqua per l' uso di abbeveratojo e di lavatoio. Questo inconveniente è accennato in sei Comuni, ma per quello che fu detto più sopra, lo si può ritenere maggiormente esteso. In quei Comuni dove l'acqua è scarsa o dove la trascuranza è maggiore, mancano gli abbeveratoi; tale mancanza si verifica in 29 Comuni della provincia, sei dei quali nel solo Mandamento di Ponte S. Pietro.

Nelle Istruzioni ministeriali viene rilevata l' importanza igienica dei lavatoi pubblici, sia rispetto alla salute delle lavatrici, come ai vantaggi di una maggiore pulitezza del corpo, specialmente dei bambini. Vi è pure indicata la convenienza economica dei lavatoi pubblici per quei luoghi dove si deve andare ad una lontana corrente, e si abbia a lavare in acque torbide ed impure, come spesso avviene, od in acque crude che consumano maggior quantità di sapone.

L'abbondanza delle acque in quasi tutta la Provincia rende meno sentita la mancanza dei pubblici lavatoi. In 180 Comuni si lavano i pannilini nelle acque correnti, in 90 alle vasche delle fontane ed in 10 in acque diverse. Mancano i lavatoi in 27 Comuni, senza che siasi almeno per la maggior parte di essi indicata la possibilità di costruirli nelle condizioni attuali o nel caso di miglioramenti come era stato richiesto. Così pure nelle tabelle comunali furono quasi sempre ommesse le indicazioni sullo stato dei lavatoi, e solo si raccoglie che in 20 Comuni vi sono lavatoi coperti, nove dei quali nel Mandamento di Clusone; in dieci Comuni i lavatoi sono ombreggiati e in tre Comuni si trovano in cattivo stato.

La prima necessaria conseguenza di un esame sulle condizioni delle acque potabili doveva essere quella di fare studii, progetti od almeno semplici proposte là dove

i bisogni erano manifesti. Infatti non mancarono proposte e talune fra esse anche rilevanti sui miglioramenti possibili; ne furono fatte in 112 Comuni, in 39 di soli ristauri, in 56 di nuove opere ed in 17 di ristauri e di nuove opere. Le spese approssimative che non furono indicate in tutte le proposizioni di miglioramento ammontano a L. 536,000. 00. Qui poi giova l' osservare che ad eccezione di piccole somme, o già approvate dai Consigli comunali, per la maggior parte delle altre si elevano gli ostacoli delle ristrettezze finanziarie del Comune e si chiesero le intiere somme o sussidi al Governo.

Alcune delle opere proposte meritano di essere ricordate per importanza ed urgenza. Questa illustre città di Bergamo, abitata da 40,000 abitanti, suddivisi in due gruppi principali della città Alta (11,000 abitanti) e della città Piana (29,000 abitanti), non si trova nelle migliori condizioni rispetto all' acqua potabile. Nella città Alta ove antichi acquedotti conducono l' acqua da vicine sorgenti, è di una quantità appena sufficiente col sussidio di vasti serbatoi, e nei tempi di siccità diventa scarsa. Più sentito poi sarebbe il difetto dell' acqua se si deviassero alcune sorgenti di acque troppo crude. Nella città Piana i pozzi contengono acque insalubri per soverchia proporzione di materie saline, fino ad un grammo per litro, e le roggie offrono dell' acqua della temperatura dell' aria e che può contenere quantità variabili di materia organica. A fornire acqua migliore alla Piana città proponeva il prof. Ferrero la costruzione di pozzi trivellati, la filtrazione delle acque delle roggie, la costruzione di un nuovo acquedotto traendo le acque dal Serio ad Albino, o meglio conducendo le acque saluberrime di un rivo di Albino.

L' ingegnere municipale conviene nel progetto dell'acquedotto di Albino colle acque del Serio, limitandone per ora la costruzione poco oltre la città per derivare l' acqua

dalla roggia *Serio.* Questo progetto che esigerebbe la cospicua somma di L. 200,000, è appoggiato dalla Giunta Municipale, la quale a motivo delle ristrettezze economiche del Comune, chiede per quest' opera un sussidio governativo. Tale provvedimento a mio avviso non dovrebbe riescire di grande o costante utilità. I serbatoi od i filtri suggeriti dal Municipio gioveranno a chiarificare le acque quando sieno costrutti e mantenuti secondo i migliori principii della scienza ed allora riescono dispendiosi, ma non vi potranno dare la temperatura che manca, o trattenere le materie organiche disciolte, le quali poi potrebbero indefinitamente accrescersi collo sviluppo di particolari industrie lungo la roggia. Il migliore progetto, ma sgraziatamente il più difficile per l' enorme spesa che richiede, è l' acquedotto di Albino colle acque eccellenti del *Rio Re.* Quelle acque, se danno 16 litri al minuto secondo, potrebbero fornire 34 litri al giorno ad ogni abitante di Bergamo, quantità sufficiente per gli usi domestici, avendosi anche le acque dell' Alta città; ma una tale quantità si dovrebbe forse ridurre fino alla metà, non potendosi usufruire di tutta l' acqua fornita da quelle sorgenti. In allora converrebbe aggiungere altre sorgenti all' acquedotto affinchè l' opera grandiosa riesca per quanto è possibile perfetta.

Il dott. Biffi, medico condotto di cinque Comuni del terzo Mandamento di Bergamo, Almè, Ossanesga, Palladina, Scano al Brembo e Sombreno, ove in parte vi ha difetto d' acqua, propose d' inalveare il torrente *Quisa* fino all' altezza di Almè per dare in abbondanza dell' acqua buona ai detti Comuni. Nessuno dei rispettivi Sindaci mosse parola su di questa proposta, che pure mi sembra meritevole di studio.

Il Comune di Seriate che con 2500 abitanti ha una sola fontana con tromba alimentata da una roggia, dovrebbe affrettare l' attuazione del progetto in corso di accrescere la quantità dell' acqua.

È pure desiderabile che gli abitanti di Scanzo vengano forniti di acqua di sorgente, ed è necessario che temporariamente si procuri di diminuire le impurità dell' acqua della roggia *Borgogna* col vietare rigorosamente nel paese ogni influsso o gettito di materie immonde.

In Zogno dove l' acqua di una sorgente che alimenta una sola fontana è carica di sali calcarei e magnesiaci ed è soggetta ad intorbidamenti, fu compiuto un progetto per condurvi acque abbondanti e buone da vicine sorgenti, ed aspetta ancora la sua attuazione.

Il Comune di Trescore ha già sostenuta l' ingente spesa di L. 100,000 per distribuire le acque in quel borgo con fontane pubbliche e private a getto continuo. Ora l' acquedotto di ghisa abbisogna di essere trasportato e riparato, e si vorrebbe pensare anche ai lavatoi ed agli abbeveratoi stati prima dimenticati; per l' occorrente spesa di L. 10,000 si chiede l'intiera somma al Governo.

Le condizioni di Almenno S. Bartolomeo rapporto all' acqua potabile è veramente sfavorevole; come tale però non era indicata nel quadro presentato dal Sindaco e dal medico condotto. L' acqua si disse buona; quella però ch' io ho esaminato era appena mediocre per la sua crudezza. Fu attinta ad una delle sorgenti più frequentate. L' acqua esce lentamente da una piccola fessura, e forma un pozzetto nel letto calcareo di un torrente. Una ripidissima viuzza conduce alla meschina fonte. Venni assicurato che le altre sorgenti del paese non sono di maggiore portata e tutte lasciate nel loro stato primitivo. L' acqua è veramente scarsa in quel paese, anche quando non sia tempo di siccità; nel quadro però dicevasi sufficiente e non veniva suggerito alcun miglioramento. Seppi sul luogo che vi era il progetto di scavare un pozzo e di costruire una cisterna. Credo sarà necessaria l'influenza del Governo o della Deputazione provinciale per ottenere qualche provvedimento.

La posizione elevata dei paesi situati fra il Brembo e l'Adda sopra banchi di ghiaja e di puddinghe (crespone) nel Mandamento di Ponte S. Pietro rende difficile l'aprire una via alle vene d'acqua che scorrono a molta profondità. Per la scarsità dell'acqua terrestre si raccoglie la pluviale o si percorrono forti distanze per giungere sino all'uno od all'altro fiume. Forse lo studio di qualche progetto che possa contare sulle forze economiche di più Comuni potrebbe riescire a migliorare le condizioni di quei paesi rispetto all'acqua, raccomandandosi l'iniziativa alla Deputazione Provinciale.

Nel Mandamento di Sarnico, Parzanica, un piccolo paesello che prospetta il lago d'Iseo, non ha che acqua atmosferica male raccolta e male conservata. Il medico condotto propone di rimettere in uso l'antico pozzo di acqua viva. Mi pare che questo provvedimento il quale non potrà essere sproporzionato ai mezzi del Comune, debba essere dato d'urgenza, comprendendovi anche il ristauro e l'ingrandimento delle cisterne.

Fra gli altri Comuni dove per la scarsità, specialmente nei tempi di siccità, si devono fare dei viaggi faticosi o trasportare con molto dispendio le acque in botti, e dove alla scarsità si aggiunge pur anche la cattiva qualità, nominerò Redona e Bruntino nel 3.° Mandamento di Bergamo; Sedrina nel Mandamento di Zogno; Selvino in quello di Alzano e Mojo de' Calvi in quello di Piazza; Bagnatica e Brusaporto nel Mandamento di Martinengo; Grassobbio nel Mandamento di Verdello; Castione della Presolana, Colere, Fino del Monte, Oltrepovo, Oltressenda Bassa, Oneta, Rovetta, Schilparo nel Mandamento di Clusone; Casnigo e Cene nel Mandamento di Gandino e Sellere nel Mandamento di Lovere. Anche per questi Comuni l'autorevole iniziativa della Deputazione Provinciale dovrebbe far cessare tante ed obliate sofferenze.

Il sig. Ministro d'agricoltura, industria e commercio

volle estendere successivamente la sua inchiesta anche ai bagni pubblici.

La stupenda struttura della pelle, gli svariati suoi uffici, fra quali l'incessante eliminazione di particelle divenute inutili alla vita, il nesso strettissimo che col magistero de' nervi e de' vasi numerosissimi tiene coll'intero organismo, possono già dare un' idea della salutare importanza de' bagni. Essi mantengono la nettezza della pelle levando il sudiciume, accrescono la robustezza dell' individuo e la resistenza alle influenze morbose, favoriscono le funzioni digestive, sviluppano le forze muscolari, riordinano tutte le funzioni del corpo; il ricomposto equilibrio si rivela con un senso di ben essere e di energia; una benefica influenza si diffonde nella vita morale. I bagni non solo costituiscono uno dei mezzi più efficaci per mantenere la salute, ma suddivisi nelle loro molteplici forme e gradazioni, sono validissimi rimedii nella cura di tante malattie, e sono noti i prodigi dell' idroterapia. Coll' inerzia tutto il corpo illanguidisce e solo la sensibilità s' accresce; coll' esercizio muscolare tutte le funzioni si rianimano, si moderano quelle del pensiero e della riproduzione, si rinfranca la salute e si prolunga la vita. Il nuoto è il più prezioso fra gli esercizi ginnastici, perchè condensa in sè i benefici che derivano dalla nettezza della pelle, dall' azione dei bagni freddi e dal lavoro dei muscoli. Di più un fiume non arresta un nuotatore, in un naufragio galleggia sulle onde e salva altre vite. Dove vi sono bagni pubblici è facile aprire una scuola di nuoto. In quale onore erano tenuti i bagni dai Greci e dai Romani ce lo dimostrano i resti delle antiche terme; nell' antica Roma per dipingere un ignorante dicevasi che *non sapeva nè leggere, né nuotare.*

Gli incontestabili vantaggi che derivano dall' uso dei bagni fè sorgere il pensiero prima in Inghilterra, poscia in Francia, di estendere l' uso dei bagni alle classi ope-

raje, erigendo dei grandiosi stabilimenti pei bagni e lavatoi pubblici gratuiti od a prezzi ridotti.

Ho premesso queste poche parole perchè si potessero meglio apprezzare gl' immensi vantaggi igienici di cui godrebbero le nostre popolazioni, se fra loro si diffondesse, e specialmente nelle classi indigenti, l'uso dei bagni, per comprendere il valore di questa parte dell' inchiesta ministeriale, e per destare nelle città e nelle maggiori borgate della Provincia il desiderio di fondare simili istituzioni.

La maggior parte della popolazione bergamasca può trovar refrigerio agli estivi ardori nelle acque dei fiumi che ne segnano i confini orientale ed occidentale, negli altri che solcano le maggiori valli e si distendono nel piano, nei laghi, nei torrenti e nei numerosi canali d'irrigazione alla pianura. Poche sono le località dove per l'altezza dell' acqua o per troppo forti correnti riesca pericoloso il bagnarsi agli inesperti del nuoto. Tutti i luoghi che offrono opportunità di bagnarsi lo sono per naturale configurazione del suolo in cui scorrono le acque, senza che i Municipj della Provincia siansi dati alcun pensiero di rendere più comodo agli abitanti il bagnarsi od il ricrearsi col nuoto nei luoghi ove era possibile il farlo con modica spesa.

In questa città un tempo si vietava soltanto il bagnarsi ed il nuotare ne' luoghi esposti alla pubblica vista, nè vi era alcun provvedimento per impedire i pericoli di quelli incauti che fossero entrati in acque troppo alte o rapide. Successivamente venne fissato un luogo dove è permesso il bagnarsi ed il nuotare; fu questo circondato da un assito e si tiene sorvegliato dagli agenti municipali.

Nel giugno del 1861 ho letto al Consiglio provinciale sanitario una relazione sulle scuole di nuoto. Il Consiglio sanitario propose di promuovere l'esercizio del nuoto in

tutti i Comuni della Provincia, scegliendo luoghi appropriati e facendoli sorvegliare; riconosceva nel nuoto anche un mezzo per opporsi ai progressi della pellagra tanto diffusa nelle nostre popolazioni agricole, e per l'attuazione di questa proposta faceva appello alle autorità, alla stampa, ai privati. La relazione fu pubblicata e vi tenne dietro una Circolare del già Governo di Bergamo, colla quale si rilevava il vantaggio ginnastico del nuoto di accrescere le forze muscolari e di fare entrare nelle file dell' esercito nazionale una gioventù robusta ed animosa. Il Consiglio Provinciale nella sessione ordinaria dello stesso anno fissò un premio di L. 200 a quel Comune della provincia che avesse organizzata la miglior scuola di nuoto. Il premio non fu ancora conferito, perchè non vi sono scuole di nuoto in nessun Comune della Provincia.

La cifra media annuale delle vittime per affogamento involontario in questa Provincia fu nel quinquennio 1859-63 di 16.60, ossia di 4,68 per 100,000 abitanti, mentre nel 1864 nel Regno fu di 4,54.

Questa sfavorevole proporzione in senso assoluto, lo è maggiormente rispetto alla Provincia, ove le acque sono in pochi punti di pericolo a chi vi s' immerge e poca l' abitudine nella popolazione di bagnarsi; il che viene a fornire una prova di quanto l'incapacità al nuoto contribuisce ad accrescere il numero delle vittime inghiottite dalle acque.

Ho tentato di tradurre in uno specchio numerico lo stato dell'acqua potabile della Provincia, ossia di riassumere in cifre i dati esposti nei singoli quadri comunali. Le cifre, eccettuate quelle della popolazione e delle spese, indicano il numero dei Comuni ove si trovano date qualità, quantità, origini dell'acqua od altre espresse circostanze.

Due altri prospetti contengono le osservazioni da me fatte sopra le acque di quaranta località. Nel primo di

essi, oltre i caratteri fisici e qualche indicazione di componenti, vi è il titolo idrotimetrico col metodo di Boutron e Boudet; ogni grado dell'idrotimetro segna la neutralizzazione di un decigrammo di sapone per ogni litro dell'acqua esaminata e corrisponde circa ad un centigrammo di sali calcarei e magnesiaci contenuti in una stessa quantità d'acqua. Vi ho aggiunto anche un titolo per le materie organiche, nel quale ciascun grado rappresenta un millimetrò cubo di soluzione di permanganato di potassa decomposta, nelle proporzioni di 1 del sale e 750 di acqua stillata per 20 centimetri cubi dell'acqua esperimentata.

Nel secondo quadro, oltre le stesse indicazioni, vi sono anche i gradi idrotimetrici dei singoli sali terrosi e dell'acido carbonico col corrispondente valore in volume od in peso. L'acido dei sali che non sia il carbonato di calce è messo in via di supposto, e colla sola guida delle reazioni ottenute.

Per quello che ho potuto mettere insieme con materiali non in tutto esatti nè sempre diligentemente raccolti, è lecito il conchiudere che la Provincia di Bergamo si trova fra le più fortunate del Regno per abbondanza di buone acque; che una maggior attività e premura dei Municipj potranno in avvenire provvedere a molti bisogni, e che dove le forze finanziarie dei Comuni non arrivano, giungerà benefica l'autorevole influenza della Provincia o del Governo. I Regolamenti municipali d'igiene dovrebbero contenere le necessarie prescrizioni per conservare la purezza e la bontà delle acque.

Il Ministro d'agricoltura, industria e commercio ha fatto un gran bene col promuovere presso l'intiera Nazione lo studio di un argomento che altamente interessa il benessere delle popolazioni, dando forse pel primo in Europa l'esempio di questa generale inchiesta, necessaria per potere apprestare il rimedio dove il male lo richiede.

In Francia una Commissione istituita da Dumas, quando era Ministro, pubblica l' Annuario delle acque; sopra proposta dello stesso Dumas, il Governo francese aprì nel 1851 un credito di 600,000 lire per fondare stabilimenti di bagni e lavatoi pubblici, gratuiti od a prezzi ridotti. Venne creata anche una Società d'idrologia medica. Eguali istituzioni in Italia gioverebbero grandemente a migliorare le nostre condizioni rapporto all' acqua ed a coltivare fra noi l' idrologia, che è ormai una scienza a sè sola.

Se le opere intraprese per fornire alle popolazioni acque abbondanti e salubri sono un indizio di civiltà, nessuna nazione antica o moderna ha superato il popolo di Roma, e quei monumenti dell'antica nostra grandezza, ho fede che non tarderanno a moltiplicarsi sul suolo della patria ricomposta e libera (1).

---

(1) Seguono a questa Comunicazione, N.° 5 Prospetti, che per la loro mole e complicazione, ci è impossibile di riportare in questi Annali, e che accenniamo soltanto perchè i Lettori possano misurare la importanza del lavoro del dott. Zucchi, il quale a similitudine d' altri studj non meno preziosi, giace sepolto negli Archivi della Deputazione Provinciale:

1.° Prospetto riassuntivo delle acque potabili della Provincia di Bergamo. Anno 1865.

2.° Prospetto di alcune acque potabili della Provincia di Bergamo col titolo idrotimetrico e con altre indicazioni.

3.° Prospetto di alcune acque potabili della Provincia di Bergamo esaminate col metodo idrotimetrico e con altre indicazioni.

4.° Prospetto statistico delle acque potabili di Bergamo.

5.° Prospetto delle analisi chimiche istituite dal cav. prof. L. Ottavio Ferrero sulle acque potabili della città di Bergamo (Estratto dagli « Atti della Società italiana di scienze naturali »; vol. X). — Determinazione della quantità e del genere di materie solide esistenti in un litro delle infrascritte acque.

La Redazione.

Risposta del dott. DE-CRISTOFORIS MALACHIA all' Analisi critica del dott. *Valsuani* (1) intorno all' ovariotomia praticata e narrata dallo stesso *De-Cristoforis* (2).

(*Lettura fatta nell'Adunanza del Corpo Medico-Chirurgico dell' Ospedale Maggiore di Milano il* 28 *novembre* 1868) (3).

Rispettabili Colleghi. — Quando io udiva dalla voce dell'egregio dott. Valsuani la lettura della sua analisi critica del mio lavoro e del mio operato, ne ebbi una strana impressione: attraverso alla magniloquenza del linguaggio mi parve d'intravedere da una parte una intenzione di critica sottile, accurata, non sempre lusinghiera dell' opera mia; dall' altra conclusioni generali e vaghe, per nulla contrarie alle mie nelle parti più essenziali.

La risposta che io improvvisai allora doveva risentirsi di codesta impressione, mentre mi sembrò d'essere simile ad un uomo, che è costretto dalle apparenze di trincerarsi il petto da un triplice strato di bronzo per difendersi da un' aura carezzevole. Aspettai quindi con ansietà che la pubblicazione dell' analisi dell' onorevole dott. Valsuani per le stampe mi dasse agio a meditarla severamente. Ma, devo confessarlo, la impressione, a cui ho accennato, non fece che ripetersi e fissarsi nel mio giudizio, sempre più salda quanto più mi raccolsi a rileggere e meditare il lavoro dell' onorevole collega.

---

(1) Vedi questi Annali, fascicolo di luglio 1868, vol. 205.

(2) Vedi « Gazzetta medica italiana — Lombardia », serie VI, tomo I, anno 1868 e « Annali univ. », luglio 1868, vol. 205.

(3) Le parti inchiuse fra queste parentesi [ ] non furono lette nell'Adunanza per ragione di brevità

Infatti, ha egli infirmata la mia diagnosi? — Al contrario. — In quella stessa diagnosi, su quello stesso soggetto egli m'aveva preceduto: tutt'al più l'onorevole collega s'è creduto in dovere di fermare maggiormente la mia attenzione su di un elemento di diagnosi fisica che, pur non avendo scordato, io ho accennato appena di volo per imbarrazzo di ricchezza; quel richiamo sarebbe stato più acconcio quando alla mia volta io fossi caduto in uno di quegli errori diagnostici, in cui caddero gli altri ginecologi a cui allude il suo scritto.

Ha egli infirmata la indicazione curativa che io stabilii unica per la mia paziente, l'ovariotomia? Io non trovo nel suo scritto una sola espressione, dalla quale emerga in lui una opinione contraria all'operazione. Bene appare da molti punti del suo scritto come egli, che ebbe opportunità di visitare e rivedere attentamente la Piantanida (sebbene *non abbia mai trovato opportunità di praticarne l'esame fisico del cuore* — pag. 4 — pag. 5), bene appare come egli vagheggiasse l'attuabilità di quella cura. — Come è pure evidente che egli finì per rinunciarvi. Ma appunto perchè ei vi rinuncia non è a dubitare che, se in appresso avesse pensato che la operazione dovesse riuscire sempre meno indicata, non è a dubitare che il mio onorevole critico si sarebbe francamente pronunciato in questo senso nel suo scritto, e che per conseguenza la sua analisi critica, francamente dettata, come egli si esprime, non avrebbe taciuto un franco biasimo al mio operato.

Che più! l'onorevole collega giunge perfino a contestare il da me asserito benessere della Piantanida, per concludere con maggior forza alla indicazione del processo operativo, e dice: « *la Piantanida non era in eccellenti condizioni ed è per ciò che ben altri si sarebbero indotti a fare ciò che fece il De-Cristoforis* » (pag. 7).

E in fine il dottore Valsuani fa colpa forse al trattamento prescelto, appoggiandosi alla natura cancerigna di quel tumore, che dietro un unico segno, d' altronde affatto insufficiente, dice avere sospettata in vita? — No; che anzi, al modo istesso che io mi espressi nella scorsa nostra adunanza, *dichiara il cisto-carcinoma non costituire contro-indicazione all'ovariotomia quando manchino diatesiche complicazioni.*

L' onorevole collega adunque ha approvata la diagnosi, l' onorevole collega ha approvato implicitamente la cura. Rassicurato pertanto su questi punti fondamentali, mi persuasi facilmente a non tener conto nè dell' attitudine più che modesta che egli mi fa assumere in questa discussione, nè della taccia d' intolleranza scientifica onde mi gratifica, e ch' egli non seppe in alcuna guisa appoggiare ad un fatto o ad un asserto qualsiasi; tanto meno poi vorrò chiedergli *chi* e *che* l' abbia arbitrato a scrivere ch' io *ritornassi sul mio passato sconfortato dall' insuccesso*, *dubbioso di avere precipitato* (pag. 2): è questa una insinuazione che vorrebbe toccare bensì alla serietà e fede nei propositi, ma che si merita da me unicamente il silenzio.

Narrai quella storia per il solo istinto di mostrare ai veri desiderosi di studio per quanti e quali modi natura nel caso concreto nascose il vero e con mendaci segni trasse a fallace analisi; ho fatto una dettagliata storia dei miei criterii e del mio operato alla stessa guisa che francamente e senza restrizioni lo avrei fatto d' un errore di diagnosi e di atto operativo che avessi avuto la sfortuna di commettere.

Dopo ciò non mi rimaneva adunque che di seguire l' onorevole collega sul terreno della vera controversia scientifica — è quanto dire su quei pochi fra i suoi appunti che hanno diritto ad essere presi in considerazione. E ciò m' accingo a fare colla franchezza e con quella

sincerità che nessuno di voi, o signori, disconosce in me, e con quella gretta precisione che nella scienza mi sembra preferibile ad ogni fronda lussureggiante.

Avanti tutto prendo ad esame le manifestate divergenze intorno all' apprezzamento dei segni fisici e razionali del cistovario in genere e di quelli presentati dal caso concreto della Piantanida.

Prendere uno dei caratteri, esaminarne la portata e metterlo a raffronto cogli altri, è certamente un assunto difficile, in quanto che le gradazioni di valore e di importanza non possono mai da un' espressione, da un aggettivo essere definite con matematica esattezza e demarcazione. Sta nel criterio del lettore il penetrare nello spirito dell'Autore e interpretarlo razionalmente e ragionevolmente, nè prendere una parola per sè sola e giudicarla isolatamente, sibbene nel complesso e direi quasi sfumata nel quadro che l'Autore ci porge da esaminare.

Egli è per ciò che quel carattere di *assoluto* da me attribuito alla risonanza timpanica intestinale lombare, va preso nello stesso senso col quale l' onorevole dottor Valsuani scrive esser quello *indubbiamente un segno* il *più essenziale, il più prezioso;* la quale asserzione (essendo a tutti noto la mancanza dell' assoluto in medicina), collima colla mia, avere cioè quel segno su d'ogni altro il predominio, mancare tanto di rado nel cistovario da essere quasi patognomonico.

Io mi attendeva che il dott. Valsuani esaminando questi due diversi modi di percussione con ragioni pratiche, venisse a portar luce in un argomento che tiene ancora divisi i ginecologi, tanto più che io mi era pronunciato assolutamente in favore d' uno di essi, appoggiandomi al meccanismo descritto del crescere del cistovario, ed alle autopsie di cui parlo nel mio primo lavoro.

Se non che l'egregio mio critico mostra non avere afferrato il mio pensiero nella parte sua essenziale, in

quella che ha riguardo alla località in cui io rilevo la detta risonanza.

Infatti mentre io parlo di suono pieno rilevato alla regione laterale inferiore del ventre, fra le coste spurie e la cresta iliaca sul prolungamento della linea ascellare media, l'onorevole mio critico parla di risonanza lombare. Non ha avvertito quindi egli alla differenza capitale che v'ha fra il percuotere sulla regione dei lombi, siccome praticano alcuni a donna eretta o seduta sul letto, ed il percuotere sul così detto fianco del tronco a donna supina sul letto.

I primi, e a capo di essi il nostro distinto Cantani, percuotono ai lombi nel concetto che verso la colonna vertebrale siano spinte le intestina dalla cisti ovarica, occasionando eguale risonanza tanto al destro che al sinistro lombo. All'incontro, come mi espressi nel mio primo studio sul cistovario e sulla ascite, e come ripetei quasi con uguali parole a proposito dell'ovariotomia, con altri ginecologi, West, Kiwisch, Scanzoni, Bamberger (1), io percuoto fra le creste iliache e le coste spurie sul prolungamento della linea ascellare media, nel concetto che la cisti nata, cresciuta ed elevatasi da un lato, abbia sospinto al lato opposto le intestina, occasionando risonanza solo in uno di quei lati del ventre.

Nessun ginecologo e chirurgo poi può essere sospetto di una condotta teorico-pratica tanto erronea quale quella

[(1) Abbenchè questi autori parlino di percussione lombare, *Lumbargegend* e *Lendengegend*, devesi ritenere che essi percuotono le regioni laterali del ventre fra le creste iliache e le coste spurie, sul prolungamento della linea ascellare media, perchè dicono praticare tale esame a donna supina; nella quale posizione è assolutamente impossibile percuotere la regione lombare, quella che sta fra la linea ascellare posteriore e la colonna vertebrale.]

cui l' egregio dott. Valsuani accenna, quando dice che *taluni teneri del carattere di assoluto, attribuito alla risonanza timpanica intestinale lombare, per esso solo si periterebbero di aprire le parti addominali* (pag. 7 all. 26). Per quanto io mi sappia, dalla lettura dei diversi trattati speciali e chirurgici, e dalla pratica che so esercitarsi dagli ovariotomisti, non mi giunse ravvisare mai che così la si pensi e che dietro questo concetto si agisca. Nessuno è così ardito ed esclusivo quanto il dott. Valsuani si arbitra a dubitare.

Sarebbe tanto come se da un sintomo solo si volesse da un medico inferire il diagnostico assoluto di una malattia; sarebbe tanto come se dalla sola presenza dei cilindri jalini si volesse, come vorrebbe erroneamente il dott. Valsuani, desumere il diagnostico della nefrite crupale, mentre i cilindri jalini si trovano anche nella interstiziale, come in altri processi morbosi.

Si vuole e si cerca da tutti e sempre che il concetto finale muova dal quadro complessivo con cui tutti i segni fisici hanno dipinto la condizione patologica d' una paziente; ed è unicamente passando per questa analisi fisica che tutti noi formiamo il criterio finale da cui trarre il decreto d' intervento o meno. Nessuno è così esclusivo ed ardito, quanto il Valsuani dubita.

Ancora a proposito di segni fisici del cistovario parve al mio onorevole critico di trovare nel mio scritto materia ad appunti che potrò mostrargli insussistenti, e ravvisare lacune che per vero non esistono.

Egli dice *avere io sottaciuto nel caso della Piantanida le profonde avvallature presentate dal tumore ch' essa portava*, e *non aver tenuto conto della brevità delle ondulazioni che poteva dare quella massa trilobata* (pag. 7), diverse dalle ondulazioni ampie che appartengono al cistovario follicolare; pel che parrebbe io avessi indovinata, non indotta da sufficienti segni, la

diagnosi mia di cistoma; e infatto in altro punto il dott. Valsuani domanda *come cogli elementi da me raccolti io abbia potuto fare diagnosi assoluta di cistoma invece che di cistovario follicolare.*

Per tutta risposta piacemi solo guidare l' onorevole collega alla pag. 8 dalla allinea in avanti del mio lavoro dove potrà leggere le testuali parole « *era facile promuovere nell' addome della Piantanida la fluttuazione superficiale dell' ascite* », *toccare più profondamente il tumore ovarico rotondo elastico ed a superficie irregolare* (pag. 8): « *a sinistra poi verso la fossa iliaca distinguevasi una durezza del volume di un pugno, irregolare, inerente al resto del tumore ovarico, e che si ritenne per la parte solida del cistoma* » (pag. 8).

Ma qui non posso tacere l' impressione che lascia l' ultima di queste due osservazioni dell' egregio mio oppositore, quella cioè che si riferisce all' aver io dimenticato di rilevare e ricordare le brevi ondulazioni proprie del cistoma. Come mai doveva ed avrei potuto rilevare questo segno e tenerne calcolo per la diagnosi, mentre dissi che fra il tumore ovarico e la parete addominale esisteva uno strato di raccolta peritoneale dello spessore di 3 centimetri circa? Sfido io lo stesso mio critico a promuovere nel tumore cistico della Piantanida la fluttuazione, e rilevare il carattere breve o lungo di questa attraverso ad altro strato di liquido. Un tale appunto l' onorevole mio oppositore lo ha precipitosamente formulato al tavolo per inspirazione puramente teorica, dimenticando in quel momento le vere condizioni della nostra paziente.

[Per ultimo nella linea dei segni fisici oppongo al dott. Valsuani che nella Piantanida si potesse fare sospetto di cistoma carcinomatoso, invece che di semplice cistoma, dietro il fatto della presenza di quella massa solida, che era situata a sinistra verso la parte inferiore del tumore

ovarico, e che io pure avvertii a principio; gli ripeterò che ogni cistoma va munito alla sua base di una tale massa più dura, meno elastica, a superficie nodosa, irregolare, costituita dalle cisti che siedono vicine al peduncolo, che guardano il cavo del bacino e che sopportando una continua pressione per l'ingrandimento facile delle cisti superiori nell'ampio cavo addominale si arrestano nel loro sviluppo ed aggruppate insieme fanno corpo solido.

Questo è un fatto, è una condizione che l'anatomia patologica ha constatato fin dai primi tempi in cui s'è parlato di cistoma, e che non ha valore alcuno se non per meglio accertare la diagnosi di cistoma anzichè di cistovario follicolare.

Non è che quando, come già dissi, havvi sproporzione fra la raccolta ascitica e il tumore cistico, con prevalenza della prima, non è che quando la paziente offre segni di denutrizione grande, di incipiente cachessia, non è che quando in altri punti di un cistoma si palpano porzioni solide, dure, irregolari; non è, dico, che per tutte queste circostanze riunite che si è invitati a far diagnosi di degenerazione cancerigna di un cistoma.

Nè questo era il caso, come va a provarsi entrando nel secondo campo di obbiezioni fatte dal dott. Valsuani, in riguardo all'opportunità di tempo dell'operazione istituita.

Il De Cristoforis, egli dice, « *avrebbe inopportunamente operato quando la Piantanida si fosse trovata nelle lodevoli ed assolutamente fisiologiche condizioni da esso descritte* (pag. 6) »; e più addietro: « *l'indicazione dell'ovariotomia era giustificata nella Piantanida dall'incipiente disordine di alcuni atti essenziali della vita* (pag. 5) ».

A mia volta io richiamo le mie testuali parole colle quali dichiaro aver rinvenuto *condizioni normali di*

tutti i visceri ed apparati, perchè per vero la Piantanida ebbe mai a mostrare il brevispiro cui accenna il dott. Valsuani, perchè il cuor suo battè sempre uniformemente e con lodevole timbro, perchè le digestioni si fecero sempre bene e facili, perchè le sue intestina (eccettuata la stipsi abituale da un pò di tempo) funzionavano abbastanza bene. E questo stato di cose fu ripetutamente preso ad esame da me, dai colleghi amici che m'assistettero di poi all'operazione, dall'egregio direttore e dai medici della Casa di Salute dove fu collocata la Piantanida. Ed è questo stato di cose che mi fece dire in altro punto essere nella Piantanida *esercizio fisiologico assoluto di tutte le funzioni,* perchè così si dice da noi medici di un individuo che ha mente sana, respiro e circolo, digestione prima e seconda normali.]

Ma io m'avvedo che un tale quadro della Piantanida incorre nell'altro appunto, in apparenza il più importante, che mi muove il dott. Valsuani quando dice che avrei *inopportunamente operato*, quando dice che *non v' ha ovariotomista il quale non proclami l'operazione giustificabile sol quando l' idrope cistica mostrasi in via di progresso* (pag. 6).

[Io penso che all' onorevole Valsuani siano sfuggiti i criterj pei quali io giunsi a giudicare opportuno il momento di intervenire con atto chirurgico alla cura del cistoma nella Piantanida. Infatti, quando gli dico che la Piantanida presentava le dimensioni del suo ventre colle cifre di 106 centimetri circolarmente, di 54 verticalmente; quando gli dico che in soli 2 anni era giunta a tal volume; che già due volte aveva cercato ricovero nell' Ospitale; quando gli dico che (pag. 9) da pochi mesi a motivo del peso e del volume del ventre si atteneva ad una vita quieta, faceva poco moto e s' accorgeva di perdere un pò nelle forze muscolari; quando infine gli dico che la Piantanida sulla fine di

novembre riparando nell' Ospitale dichiaravasi desiderosa di cura (pag. 11) nell' intento di ottenere sollievo al peso che le accagionava il volume del ventre e di poter riprendere le sue occupazioni di famiglia; quando gli dico queste cose che può rileggere nel primo mio scritto, parmi avere ad usura combattute le osservazioni che l'onorevole dott. Valsuani muove intorno all'opportunità di tempo per intervenire contro il tumore della nostra paziente.

Dirò di più che per tutte le ragioni e condizioni in essa calcolate intorno a tal punto di vista, credo esser caduto nel momento il più giusto ed addatto per operare quel tumore: poichè tutti gli ovariotomisti concordano nel pensiero, e tutte le statistiche lo dimostrano che, dato l' ammontare progressivo del tumore, l' intervenir presto dà migliori risultati che non l'attendere i fenomeni generali.

Boinet, il partigiano dell'injezione jodica, vi dice che « ne pas pratiquer l'ovariotomie dans les cas où les progrès de la maladie sont rapides c'est vouloir laisser mourir les malades. — Clay, Nélaton, Sp. Wells vogliono che la salute generale sia se non buona, almeno poco alterata. B. Brown e altri praticano l'ovariotomia appena hanno riconosciuto che la malattia non ha altro scampo di salvezza che in quell'operazione, e asseriscono che il differirla è aumentare i rischi dell'operazione, e che si deve attendere il meno possibile quando il tumore si sviluppa con rapidità. Nélaton scrive che *au debut c'est trop tôt, à la periode ultime c'est trop tard*, e che *les résultats les plus défavorables sont pour ceux qui attendent à opérer quand les symptomes généraux sont survenus*, *quand la tumeur est grosse, en pleine croissance.*

E la nostra Piantanida che mostrò in due anni un tanto sviluppo del ventre, che aveva locomozione impedita dal peso, che non aveva turbamento delle funzioni

precipue dell'organismo, ma che lasciava certezza ne avrebbe presto sofferto, appunto pel volume al quale era giunta: la Piantanida, dico, era in quel giusto mezzo che sta fra il *trop tôt* ed il *trop tard* di Nélaton.]

E qui trova posto la questione della condizione anatomo-patologica del cuore della nostra operata, che fa contrasto colla regolarità di funzione da quel viscere mostrata in vita e dopo l'operazione. — L'onorevole critico che dice non aver avuto opportunità d'ascoltare la Piantanida, si ferma su questo punto a chiedere come potevano esser tanto normali il timbro ed il ritmo cardiaco davanti ad una vera stearosi del miocardio.

Se il fatto verificato e constatato per diligenti e ripetuti esami nella Piantanida può imporre, perchè certo non comune, non può però far esclamare alla *sorpresa*, nè alla *incredulità* in via di massima.

È ormai un cànone clinico, che i nostri maestri di stetoscopia e di cardiopatie hanno insegnato e che universalmente dai pratici viene sanzionato coi fatti, che se da un lato v'hanno gruppi di segni razionali e fisici colla scorta dei quali si possa diagnosticare una degenerazione adiposa del cuore, v' hanno però non pochi casi in cui ogni segno fa difetto completamente, in cui non si rinviene nè la pinguedine e corpulenza, nè la floscezza delle carni, nè l'emaciazione grande, nè il colorito giallognolo della cute, nè la incertezza, irregolarità e fiacchezza del polso, nè la debolezza d'impulso cardiaco, nè il carattere soffiante dei toni, nè gli accessi dispnoici, nè l'anello pericorneale: eppure alla sezione rileviamo una stearosi vera ed avanzatissima del miocardio.

Fu questo il caso della Piantanida, come si può vedere dalla fisonomia data di essa, del suo corpo e dell' esercizio funzionale del suo cuore prima e dopo l' operazione.

Che se ad onta di tale assenza di segni razionali e

fisici l'onorevole oppositore ci assicura non gli sarebbe sfuggita questa stearosi cardiaca, come non gli sfuggirono mai le altre tutte ch'ebbe a vedere nel suo comparto, io ed i miei colleghi dobbiamo certo felicitarci secolui del *positivismo diagnostico cui giunse nella stetoscopia delle malattie del cuore*, siccome egli stesso si esprime: positivismo che sgraziatamente vediamo far difetto nei maestri stessi di questa specialità. E mi basti citare due celebrità insegnanti che chiamerò europee, il Friedreich e l'Oppolzer (1); l'ultimo dei quali, nelle lezioni raccolte da Stoppella, a pag. 251, oltre che non cita nemmeno l'irregolarità del polso fra i sintomi della degenerazione grassa del cuore, dice precisamente così: « *perfino laddove questa si trova in estensione considerevole* NON È RARO *che il complesso di sintomi che ne sono prodotti sia così indeterminato da non poter servire ad una diagnosi sicura* ».

Io voglio del resto concedere all'onorevole dott. Valsuani ch'egli abbia saputo diagnosticare le molte degenerazioni che gli capitarono, ma egli dovrà *prima di tutto* concedermi che tutte queste saranno state accompagnate almeno da qualcuno, se non da tutti i segni fisici e razionali loro proprii; poi mi dovrà dire quante volte alla bara anatomica avrà trovate degenerazioni avanzate del cuore che in vita non aveva neppure sospettate, appunto perchè non s'erano manifestate con alcun sintomo.

Non mi pare poi che l'onorevole collega sia stato bene inspirato quando chiama superflua l'accennazione fatta da taluno nell'ultima seduta, della possibilità che quella degenerazione cardiaca sia avvenuta nelle 22 ore consecutive all'operazione.

---

(1) Oppolzer's Vorlesungen über specielle Pathol. und Therapie, 1867 — 1 Band — 2 Lieferung — pag. 251.

Se vediamo stearosi del miocardio dopo fulminanti processi puerperali, se ne vediamo dietro processi tifosi rapidi, dietro accessi di febbre perniciosa, se ne vediamo dietro avvelenamento acuto di fosforo, come fecero Lebert e Wiss nei conigli, non è poi da rigettare come superflua e vana la supposizione (del resto accennata come semplice ricordo) che una degenerazione adiposa del miocardio si possa costituire in poche ore dopo una operazione. Un processo che si compie in pochi giorni, come ci dice la fisiologia patologica, non potrà forse compirsi in minor tempo? Possiamo noi, per nostra pura presunzione, rifiutare tale possibilità? Collo stesso Concato anzi dobbiamo ricordarci che « *la predisposizione a questo stato morboso, ad un grado già avvenuto di trasformazione* (come nei pinguedinosi o in chi, come la Piantanida, porta un tumore di natura maligna) *sono circostanze le quali, senza ledere la essenzialità del rapporto fra l' entità morbosa acuta e la degenerazione adiposa cardiaca, ne spiegano tutte le modificazioni* (1).

Passo ora a soddisfare l'egregio mio critico intorno alle inchieste che mi muove a proposito della condanna da me gettata sulla puntura esploratoria.

Egli a principio si *dichiara meco d'accordo nel ritenerla superflua per diagnosticare in genere un cistovario* (pag. 10 all. 4), ma pensa che da essa potendosi avere cognizione del liquido rinchiuso giovi alla scelta del trattamento, e ciò sostiene anche in quanto che dichiara quell' atto innocente: pertanto non sa trovare la ragione per la quale io penso debba essere riservata a casi eccezionali ed al momento in cui tutto è disposto per un atto curativo.

Lasciando a parte per un momento la divergenza sulla

---

(1) « Rivista clinica di Bologna », aprile 1867.

innocuità o meno della puntura esploratoria, io rivolgo tosto all'egregio critico la seguente domanda: se non è necessaria, se è superflua alla diagnosi generica di cistovario, come egli stesso pensa, perchè praticarla? perchè pungere il peritoneo ed arrischiare con questa lesione di indurre una peritonite fatale, quand'anche questa non avesse di probabilità che il 3 per 100?

E quando la puntura esploratoria fosse utilissima alla diagnosi generica, io chiedo all' onorevole dott. Valsuani se anche con piccolissime probabilità di indurre una peritonite, sia lecito l'infiggere un trequarti esplorativo pel solo scopo di cerziorare la diagnosi e senza che, a diagnosi compita ed assicurata, il caso richieda intervento curativo?

Il mio pensiero, che teneva aver espresso chiaramente e che mi parve bene accolto dai colleghi, sta in questo semplice precetto « *per solo scopo di compiere una diagnosi* », intralasciare un atto che può esporre a pericolo senza profitto di cura.

Aggiungerò per di più che voglio intralasciato quell'atto, perchè non così di rado, come assevera l'onorevole Valsuani, non desta reazione, peritonite, ma perchè pure non di rado è causa di una modificazione nutritizia tale della sierosa da esser punto di partenza di un versamento peritoneale o da destare rapido e acuto aumento del già esistente. La storia dei tumori ovarici è ricca di tali esempj e prova per questo lato come fondatamente io dichiarassi la puntura esploratoria nociva spesso per sè, vana alla diagnosi generica di cistovario.

È certo che l' ovariotomia deve riuscire più grave atto di una semplice puntura, sebbene si sappia da ognuno che il pericolo non è sempre in proporzione dell' estensione di una lesione; ma quando la puntura non giova, a che usarla?, a che premetterla all'atto chirurgico curativo?

Se poi io voglio riservata la puntura esploratoria a poco prima di eseguire un atto operativo curativo, non si è senza ragione, nè per incriminarla, come s' esprime il dott. Valsuani, della reazione che sarebbe da ascriversi a quest'ultimo, ma perchè solo se il caso è dubbio, è eccezionale, come dissi, possa il chirurgo colla puntura esploratoria esser meglio accertato della diagnosi, e così o decidersi con maggiori titoli e con maggior profitto all' atto operativo che già presumeva necessario, o mutar consiglio e decidersi per altro atto operativo che sia reclamato dall'aver dovuto migliorare o riformare la diagnosi dietro il risultato della puntura esploratoria.

Quanto all' utilità che la puntura esploratoria arreca nella verifica della natura del liquido cistico e nella scelta del mezzo curativo da questo chiamato o controindicato, io richiamo all'onorevole Valsuani, ch' egli qui, come in altri punti risguardanti i segni fisici del cistovario, cade nell'errore di confondere il cistovario follicolare col cistoma; che se egli avesse pensato alla necessità di mantener presente questa anatomia patologica quando si parla dei segni fisici e dei trattamenti curativi proprii di ognuna di quelle forme, avrebbe ricordato pure che intendendo io parlare soltanto di cistoma (come fin dalle prime righe dichiarai di parlare unicamente e sempre di cistoma in tutto il mio scritto) avrebbe, dico, ricordato che trattandosi di un cistoma, la cognizione della natura del liquido non è punto utile alla scelta del trattamento.

Mi si presenta ora quella parte critica che versa sulla *scelta dell'atto operativo* e sulla *imputabilità* di esso in rapporto all' esito finale.

Quando io scriveva quella storia e quelle considerazioni intorno all' ovariotomia praticata nella Piantanida, sapeva di dirigere la parola a colleghi e pertanto non poteva pensare di far loro una lezione di patologia chirurgica; di condurli, come scolari, attraverso alla lunga

serie di argomentazioni teoriche e pratiche permesse soltanto in un trattato e ad un docente.

Egli è perciò che, sicuro d'essere compreso, mi restrinsi a ricordare i tratti caratteristici, fondamentali di quel criterio che, nel discutere il valore e l'utilità di diversi atti operativi costituenti la risorsa chirurgica, ne fa scegliere uno e rifiutare gli altri: mi bastava, dico, accennare le supreme considerazioni per le quali nel caso della Piantanida m'era formata la convinzione che l'ovariotomia era risorsa superiore e più razionale di qualunque altra.

Ed è strana invero l'accusa che mi fa l'onorevole dott. Valsuani d'avere io negletto la portata della puntura semplice, della injezione jodica, della costituzione di un ovidotto « *per precipitarmi* (come egli si fa lecito di scrivere) *sopra l'obbiettivo designato e che quasi ebbi fretta di raggiungere, l'ovariotomia* (pag. 13).

Ma non è forse egli stesso che dice « *il De Cristoforis fece quanto avrebbe fatto qualunque ovariotomista* », e non dovrò io ricordare che tutti, *dico tutti*, coloro i quali visitarono la Piantanida (eccettuato il solo dott. Gritti che si mantenne in opinione contraria per proprio e deciso convincimento) ebbero ad esprimersi in un unico senso, che taluno rivelò colle esatte parole « *se non si opera d'ovariotomia questa donna, la Piantanida, quando mai troveremo caso più adatto per tale operazione* »?

Se dunque il giudizio dell' egregio mio critico istesso e de' miei colleghi concorse col mio a ritenere opportuna indicazione l' esportazione dell'ovajo nel caso della Piantanida, valeva egli la pena che in una semplice lettura del caso io annojassi i miei rispettabili colleghi con inutile prolissità di ragionamenti e di confronti intorno alla migliore opportunità dell'uno o dell'altro fra i mezzi palliativi e curativi del cistoma?

Ma dopo tutto io vorrei chiedere allo stesso onore-

vole oppositore quale risorsa mai in condizioni pari a quelle della Piantanida egli saprebbe suggerirmi contro un cistoma, *dico cistovario multi-loculare,* in fuori di quella da me prescelta?

Può egli sostenermi che (volendo compiere una cura radicale) la evacuazione semplice guarirà un cistoma? Io voglio supporre che si arrivi a vuotare una o due od anche tre cisti fra le molte di cui si compone il tumore, e che queste si chiudano per sempre (cosa del resto assai problematica): potrà egli assicurare che, queste avvizzite, le altre non assumeranno di poi proporzioni maggiori per il fatto d'aver campo a svilupparsi, e che non ritornino il tumore al volume primitivo?

Può l'egregio dott. Valsuani sostenermi che l'injezione jodica, anche portata con esito felice in una o due cisti, modifichi la vita delle restanti concamerazioni in guisa da assicurare ch'elleno per successivo ingrandimento non verranno ad occupare il posto delle altre avvizzite? E dovrò io ricordargli che nel cistoma essendo frequentissimo il trovarsi un contenuto vischioso, denso e filante, riesciva incerto il raggrinzamento stesso delle cisti in cui si fosse injettato jodio?

Vorrà l'onorevole critico sostenermi che sia di possibile applicazione il metodo dell'aprire un ovidotto, del condurre un cistoma a guarigione attraverso ad un lavoro di suppurazione?

Io non oso pensarlo, perchè dovrei prima di tutto chiedergli se crede possibile l'aprire od il far comunicare fra loro tutte le concamerazioni, per farle tutte suppurare, e in secondo luogo chiedergli se, avvizzite al-

---

(1) « Lezioni sulle malattie delle donne », del dott. Carlo West. Prima versione italiana diretta e corredata di note e aggiunte dal dott. De Cristoforis Malachia. 1868, Milano. — Dott. F. Vallardi tipografo editore.

cune di esse, anche le più grandi, mi assicurerà che le altre non prenderanno proporzioni maggiori in seguito.

Al postutto la puntura semplice, l'injezione jodica, la costituzione di un ovidotto, sono accettabili come mezzi di cura radicale di un cistovario multiloculare? Io credo che l'onorevole dott. Valsuani non vorrà assumersi l'impegno di sostenere una sì difficile tesi, che sarebbe onninamente contraria a quella che tutti i ginecologi e chirurgi, *non uno eccettuato*, difendono coi fatti e colla pratica; dichiarano essi invero che l'ovariotomia sia il solo mezzo di cura radicale del cistoma, che gli altri atti operativi non valgono per esso che come mezzi palliativi o di ripiego quando l'ovariotomia non possa eseguirsi o condursi a termine: mentre che l'ovariotomia è reclamata dal cistovario follicolare quando soltanto gli altri mezzi, capaci di condurlo a guarigione radicale, siano falliti.

Ma l'egregio oppositore nel suo lavoro venne a parlare di *risultati modesti ma non meno brillanti* (pagina 13) da esso ottenuti con quei mezzi chirurgici che ora presi a discutere; ed è necessario che a fatti, quasi posti a titolo di confronto, io risponda prima coi fatti, poscia coi dettami della scienza pratica e teorica.

È vero che la malata al N.º 11 della Stanza Maddalena uscì dall'Ospitale presentando un piccolo tumore solido, non maggiore di una testa di feto, in luogo di un grosso cistovario pel quale riparava nelle cure dell'egregio dott. Valsuani: è vero che quel risultato si ebbe per una sola puntura con evacuazione parziale del liquido che era appiccaticcio. Ma quel tumore era un cistovario semplice, follicolare. Ecco il perchè la puntura lo ridusse completamente, ecco il perchè la malata potè uscire in condizioni ben diverse da quelle nelle quali era entrata.

E qui io debbo aggiungere una cosa: in quella giovine sedicenne fu poi assoluta la guarigione, come il mio

rispettabile critico dice nel suo scritto? No: essa ritornò giorni sono nella Sala Maddalena, narrò che tre mesi dopo la puntura il suo ventre si rifece grosso; ora essa porta un tumore ovarico, un cistovario follicolare, che occupa tutto il ventre, e che lo stesso dott. Valsuani dichiara ritenere prodotto del riempimento della cisti primitivamente punta, avvegnachè non si palpa alcuna parte solida a dar idea che questa si trovi ancora raggrinzata e che il tumore attuale debbasi ad altra cisti sviluppatasi dipoi.

In tale idea ci accordammo pure io e l' egregio dott. Rizzi, stati chiamati a consulto per simile contingenza. Quel tumore dunque non era guarito: la puntura semplice dunque in quel caso ha fallito.

L' onorevole dott. Valsuani viene a ricordarci ancora nel suo scritto una donna guarita di un grosso tumore ovarico a mezzo della suppurazione delle pareti cistiche determinata dalla dimora a permanenza di una sonda elastica. È vero; io stesso fui presente a tale successo: ma ho pure assistito alla lunga serie di mesi che la malata passò in un letto per giungere a guarigione, ho pure notato cogli altri le fasi gravi che ha subìte quella paziente, le minaccie di piemia, l' emaciazione estrema fino alla tabescenza che per molto tempo lasciarono in dubbio la vita dell' operata; e ricordo ancora l' impressione sfavorevole che io ebbi da quel caso e che lo stesso egregio Valsuani traduceva dicendo che debbono essere troppo eccezionali le condizioni fisiche e la resistenza organica di una paziente per sopportare trionfalmente un decorso così grave quanto quello che offre un' ampia cisti suppurante. Questi stessi pensieri esposi nel mio primo lavoro per rigettare il valore pratico della suppurazione come cura radicale di un cistovario.

Ma per venire ad un argomento che tronca la questione d' un colpo: di che natura erano quei tre tumori

ovarici di cui ci parla l'egregio dott. Valsuani, ed altri che con lui ebbi ad esaminare per chiamata in consulto nella stessa Sala Maddalena? Lo dirò io, giacchè il dott. Valsuani ha dimenticato di accennarlo nel suo lavoro; quei tumori erano cistovarj follicolari, non già cistoma.

E chi non capisce allora come il primo si sia ridotto, sebbene per soli 3 mesi, come il 2.° sia tutto scomparso per suppurazione, come il 3.° quando la malata uscì dalla Sala, fosse ridotto dietro l'injezione jodica? Sarebbonsi ottenuti uguali risultati se in quei tre casi si fosse trattato di cistovarj multiloculari? Sono certo che l'onorevole critico risponderà con me negativamente, e si persuaderà che quanto io ebbi a dire nella mia narrazione per negare l' utilità della puntura semplice, dell' injezione jodica e della suppurazione del cistoma nella Piantanida, era quanto, e nulla nè più nè meno di quanto bastava per esprimere il concetto accettato universalmente nella pratica, che cioè gli stessi mezzi atti a condurre a guarigione radicale un cistovario follicolare non hanno ragione alcuna per esser posti in opera contro il multiloculare, atteso che ottenuta anche la chiusura di una o due grosse concamerazioni, non si può assicurare che non si ritorni alle primitive condizioni per sviluppo delle altre lasciate intatte.

Lo dissi più addietro e lo ripeto qui, perchè abbastanza non si è compreso dai ginecologi e dai chirurgi. Nel parlare dei sintomi, del decorso, della curabilità e dei mezzi apponibili ad un tumore ovarico, è cardinale, essenziale distinzione a farsi sempre e poi sempre, se si intenda parlare di cistovario unico, follicolare o di cistoma detto anche cistovario multiloculare.

Le confusioni massime fra gli scritti, le maggiori contraddizioni fra i pratici, sono nate e nascono sempre dal non definire quando si tratti della prima, quando della seconda natura di cistovario: ed è per questa stessa con-

fusione che statistiche e rendiconti mostrano cifre e allori inattendibili o di nessun valore pratico, perchè si cadde nell'errore di non avere per base la distinzione essenziale suddetta. Confondere cistoma con cistovario follicolare, è come confondere un induramento semplice con un induramento cancerigno dell'utero, è come confondere una nefrite interstiziale con una nefrite parenchimatosa: parlare di cistovario in genere è come parlare di febbre, di tosse, di ascite: sono errori, sono ommissioni che la educazione scientifica dei giorni nostri non permette.

Egli è per questa stessa ragione, e perchè non mi si interpretasse impropriamente, che fin dalle prime righe del mio primo scritto sull'ovariotomia (pag. 1.ª), dichiarai che *in tutto il corso di esso e in ogni considerazione pratica io intendeva riferirmi unicamente al cistoma, al così detto cistovario multiloculare.*

Se il mio onorevole oppositore avesse tenuto calcolo di questa mia dichiarazione, indispensabile in lavori di tal genere, avrebbe risparmiate osservazioni critiche e considerazioni che non si facevano al caso, appunto perchè si riferiscono al cistovario uniloculare, del quale non intesi mai parlare in nessun punto del mio lavoro.

[E qui corre conseguente il pensiero a quella formola colla quale il dott. Valsuani, escludendo come causa di morte della Piantanida la inanizione, ne vuole incolpato direttamente l'atto operativo. Io debbo e posso concedere che la Piantanida non operata sarebbe vissuta qualche tempo ancora prima che lo sviluppo del tumore la togliesse per sè stesso di vita: ma io posso e debbo pur anco ricordare al dott. Valsuani che la chirurgia incolpa di morte un atto operativo soltanto quando la paziente vi abbia perduto repentinamente la vita durante le manualità di esso o poco dopo, sia per la infrenabile emorragia, sia per la violenza e gravezza del trauma. Nè

questo fu il caso della Piantanida, la quale sopravvisse 22 ore e mezza all' ovariotomia e non ebbe perdita emorragica letale.

Perchè le operazioni non siano incolpate di aver abbreviata la vita del paziente, dovrebbero essere eseguite sempre quando per la condizione morbosa il malato fosse minacciato di morte di lì a pochi momenti. E in tal caso qual profitto da un atto operativo? Quando il chirurgo può accertare che il malato non sarà condotto a guarigione senza essere operato, il chirurgo è autorizzato ad intervenire; quando si può presumere che uno stato morboso localizzato giungendo a maggiori gradi e maggiori proporzioni, o traducendo l' organismo a patimenti generali, sarà causa di morte in un tempo non lontano, è obbligo del chirurgo intervenire in tempo opportuno. quando le condizioni generali lasciano maggiori probabilità di resistenza all'atto operativo. Così fu della Piantanida, la quale incominciava appunto a dare i primi segni di patimento generale, mentre il volume del cistoma era massimo e l'aumento ne fu rapido.

Che se la morte segue indirettamente all' atto operativo, e prima ancora di quello che sarebbe sopravvenuta se si fosse lasciato decorrere naturalmente il male, non per questo il chirurgo è imputabile; non per questo, colla vera filosofia della chirurgia, possiamo dire che quell' operazione fu causa della morte, che sarebbe stato meglio la si fosse intralasciata, che il chirurgo errò nel decretarla.

Lo scopo, quello cioè della radicale guarigione, giustifica l'operato e lo sanziona applicabile nei casi e nelle condizioni che la chirurgia ci insegna, e tanto più nei casi spontaneamente inguaribili. Così è che nella Piantanida, riconosciuti insufficienti gli altri mezzi chirurgici, si ricorse all' ovariotomia come unica via per giungere ad una guarigione radicale.

La Piantanida sopravvisse al grave trauma, non entrò neppure nello stadio della reazione peritoneale, nè fu da questa uccisa (come avviene nel maggior numero di casi); epperò in essa esisteva nascostamente una condizione morbosa viscerale, la degenerazione adiposa cardiaca, sufficiente per la sua gravezza a spiegarci il perchè morisse in un momento intermedio, 22 ore dopo il trauma, e prima dell'ingresso della reazione, in un momento quindi in cui pel poco sangue effuso nel ventre dopo l'estirpazione, e per la così detta emorragia nervosa, il suo cuore, degenerato in alto grado, non bastò, come aveva bastato prima, ad irrigare i centri e mantenerne viva la funzione e lo mostra il rallentamento ed indebolimento progressivo, sebbene sempre con regolari evoluzioni, che avvenne nelle sue sistoli qualche ora dopo terminata l'operazione.]

Altre contro-osservazioni io avrei potuto innestare in questa risposta, che mi sentiva debito di fare all'egregio mio critico; ma il lavoro riuscito già abbastanza lungo, avrebbe finito coll'annojare gli onorevoli colleghi ch'ebbero la bontà di ascoltarmi anche questa volta.

Chiudo dunque questa discussione, nella quale avrei desiderato che l'onorevole dott. Valsuani, riuscendo più utile a me ed alla verità dell'argomento, non si fosse mai scostato dalla linea scientifica (1).

---

(1) Avendo assistito a questa lettura ed alla discussione che le tenne dietro, possiamo assicurare che il dott. Valsuani rispose con molta facondia e dottrina alle obbiezioni del dott. De Cristoforis, e che il dibattimento, mantenutosi fra essi nel modo il più garbato e parlamentare, venne alla perfine ricondotto dal Presidente dell'adunanza, cav. dott. Cesare Todeschini, sul terreno prettamente scientifico. Confidiamo quindi di veder troncata una polemica, la quale non ha più ragion d'essere fra i due valorosi contendenti. *La Redazione.*

Nevralgia traumatica ribelle alla nevrotomia; *Cenno storico del cav. dott.* **CESARE FUMAGALLI**, *chirurgo primario nello Spedale Maggiore.*

Follati Giovanni, d'anni 35, nativo di Sondrio, qui domiciliato qual magazziniere alla Stazione centrale, fu accolto il 5 novembre 1867 nella Sala Colonne in oggi da me, ma allora diretta dall'egregio mio collega dott. Fortunato Monti.

Asseriva il Follati d'essere stato sempre immune da malattie di qualche importanza; nè aver mai contratta infezione venerea. Se non che due anni addietro gli era toccata una contusione alla gamba destra, dalla quale peraltro riescì a guarire senza medica cura. Ma quattro mesi dappoi cominciò a sentirsi un dolore ricorrente a tutta la parte anteriore esterna della gamba, il quale andò poi in breve tempo dilatandosi al dorso del piede, e in special modo al 2.° ed al 4.° dito.

A calmarne il tormento, si erano già provati l' un dopo l'altro il chinino, la morfina, l'ioduro potassico, la veratrina all'interno; ed all'esterno le spalmature mercuriali, le unzioni narcotiche d'ogni maniera, le injezioni ipodermiche di morfina, i fanghi termali, l'elettricità, e finalmente anco i caustici. Aggiungasi, che nel maggio dell'anno scorso, decombette per ben 18 giorni nella Sala S. Pietro, dove dall'esimio cav. Gherini, chirurgo primario di quella divisione chirurgica, gli veniva applicata sul punto più doloroso la pasta fagedenica di Canquoin. Ma tutti questi tentativi riuscirono sempre a vuoto; perocchè quel rimedio che pareva in oggi promettere vittoria, toccava domani una decisa sconfitta.

Così adunque volgendo le cose, altro tentativo più non restava che la nevrotomia o l'amputazione della coscia. Riflettendo io, che il dolore appariva circoscritto

alle diramazioni del nervo sciatico popliteo esterno, venni perciò nell' avviso di escidere questo nervo. Per verità così fatta operazione non presenta difficoltà di processo, nè pericolo per l'ammalato. Mi riserbava poi a tagliare anche il popliteo interno e lo stesso nervo grande ischiatico, qualora la nevralgia, come pur troppo accade il più delle volte, fosse perdurata indomita e ribelle. Del restante io preferiva recidere ad uno ad uno i nervi dell'arto travagliato, anzichè ricorrere in tanta incertezza di evento, ad una operazione sì grave ed eroica, come è l'amputazione della coscia, la quale oltre a mutilare di un membro importante l' individuo, mette sempre in forse anche il resto de'suoi miseri giorni.

Era mio disegno di escidere il nervo sciatico popliteo esterno, un pò al di sopra di quel punto d'onde hanno origine i due rami cutaneo-peroneo ed accessorio del safeno esterno. A non penetrare poi nel centro del cavo popliteo, e quindi a non suscitare un flemmone assai facile in questa parte ricchissima di tessuto cellulo-adiposo, avvisai d'eseguire il taglio per la scoperta del nervo, a ridosso del condilo esterno, dove esso non sta ricoperto che dagli integumenti e dall'aponeurosi. Se per caso poi nel punto trascelto gli accennati due rami nervei si fossero già dipartiti dal tronco, avrei potuto agevolmente rintracciarli anch' essi nel campo stesso della ferita, per poscia esciderli.

La mattina adunque del giorno 24 febbrajo 1868, trasfusa dapprima nell'infermo la sonnolenza terapeutica per virtù del cloroformio, m'accinsi alla nevrotomia, alla quale, con mio sommo onore, si piacque trovarsi presente anche l'illustre professore Asson di Venezia, di que'giorni a Milano.

L' operazione, tutta anatomica, mi riuscì assai facile e pronta. Ed ecco il come: rasente e lunghesso il margine intero del tendine del muscolo bicipite feci un taglio

della cute di circa 6 centimetri; sollevata poscia l'aponeurosi, la tagliai anch'essa per egual tratto sulla tenta scannellata; scoperto così il nervo, ne escisi tantosto una porzione lunga ben due centimetri. Riunii infine la ferita per prima intenzione mediante listerelle di cerotto adesivo (1).

Dopo di ciò il povero operato sperava vedere finalmente il termine delle sue ambasce, ed anzi gli erano trascorsi già due giorni senza che risentisse gli acuti spasimi, quand'ecco nella notte del giorno 26 risvegliarglisi di bel nuovo il dolore al collo del piede, e l'indomani ripigliare la primiera intensità. Quasi non fosse abbastanza bersagliato dal male, la ferita, in sui primi del marzo, fattasi dolentissima e lurida, in breve fu invasa dalla gangrena nosocomiale, che in quell'epoca dominava nella Sala in onta a tutte le cautele e le misure profilattiche che l'arte ci addita. La gangrena assunse la forma polposa, e il processo di distruzione facendo rapidi progressi in estensione ed in profondità, invase tutto il cavo popliteo in guisa da risultarne una vera preparazione anatomica di questa regione. La topica applicazione della soluzione di percloruro di ferro, imbevendone le filacciche, arrestò la gangrena, nel mentre che con appropriato alimento si invigorivano le forze del paziente, e se ne attutivano i fenomeni nervosi cogli antispasmodici. Allorchè la ferita era tutta compresa dalla gangrena e quindi dolentissima, quasi direi per legge di compensazione taceva l'antica doglia nevralgica. Ma col frenarsi

---

(1) L'esame microscopico graziosamente intrapreso dal valente nostro collega il giovane dott. Ausano Rizzardi su diverse sezioni del pezzo di nervo esportato, non avvertì alterazione alcuna tanto nel nevrilema, come nel perinervo, nella rete dei vasi del nevrilema, e nella stessa sostanza propria del nervo.

della mortificazione e col farsi vegetante la piaga, la nevralgia che pareva dar tregua, insorse più tormentosa e ribelle. Insomma al povero Follati, vittima di sì riluttante malore, non era dato trovare alcun sollievo, nè chiuder per breve ora gli occhi al sonno, se non mediante le injezioni ipodermiche di morfina, ch'egli da sè stesso si praticava specialmente durante la notte. E qui vuolsi notare, che a poco a poco la quantità del farmaco narcotico, fu spinta sino all' ingente dose giornaliera di centigr. 50 sciolti in 25 grammi di acqua distillata.

La piaga poi non appena si deterse, andò mano mano impicciolendosi e volgendo alla cicatrizzazione. Il perchè ridotta che fu all'esigua grandezza d'un pezzo d'argento da cinque franchi, il Follati volle al 14 giugno uscire dallo Spedale, ormai disperato d'ogni espediente dell'arte e rifiutantesi all'estremo tentativo da me propostogli, vale a dire all'amputazione della coscia.

Verso la fine d' agosto recatomi al suo domicilio, il rinvenni in preda ancora all' ostinato ed aspro suo malore; la piaga non gli si era peranco del tutto rimarginata; la parte esterna della gamba senza sensibilità tattile. Così strascina miseramente in un letto la vita, sorretto solo dalla speranza, non saprei da chi mai inspiratagli, di por fine a'suoi tormenti colla cura della célebre donna di Cassano. Nè qui occorrerà soggiungere, ch'esso dal lungo soffrire è assai stremato di forze, e che non cessa dal praticarsi da sè le injezioni ipodermiche di morfina alla dose già notata, se vuol fruire qualche fugace istante di calma. Confesso, ch' io non mi sentii il coraggio di proporgli la recisione del nervo grande ischiatico, la quale venne per la prima volta con prospero ardimento eseguita dal valentissimo chirurgo italiano, dott. Malagodi di Fano. Imperocchè, scorraggiato dall'infelicità del primo tentativo, me ne sconsigliava eziandio l' idea di dover privare un arto del senso e del moto, mettendo

l'infermo a peggior condizione che dall'essergli amputata la coscia. Nessuno, a mio credere, mi negherà, che in simili càsi sgraziatissimi, ma anche per buona sorte rari, il chirurgo non si meriterà la taccia di pusillanime, ove preferisse lasciare il paziente in balia del triste suo destino, anzichè arrischiare un'operazione tanto incerta e grave, anche per le irrimediabili sue conseguenze. Se tutti gli operatori confessassero candidamente, siccome faccio io in oggi, i loro rovesci in seguito a nevrotomie, nè si accontentassero di bandire soltanto i trionfi, forse si potrebbe avere un concetto più giusto e meno favorevole di codeste operazioni, a dir vero tutte anatomiche e brillanti, se a dovere eseguite.

A quanto mi consta, l'escisione del nervo sciatico popliteo esterno da me intrapresa è il primo esempio riportato negli annali della scienza, e per quanto mi è noto, anche il processo operativo non trovasi descritto in alcun trattato; io lo ideai dietro le nozioni dell'anatomia topografica.

Ma anche questo caso fu pur troppo, e senza nostra colpa, un insuccesso! Se questo però non ci deve rendere assolutamente avversarj della nevrotomia, ci vuole sommamente cauti nell'appigliarvisi, giusta i dettami dell'esperienza, venerabile maestra e guida dell' arte chirurgica.

Manuale di oculistica pratica; *di* **V. STELLWAG von CARRION.** *Prima versione italiana dalla seconda edizione tedesca per cura del prof.* ***Antonio Quaglino.*** *Milano,* 1864-66; 1 *vol. in*-8.° *massimo di pag.* 976 *con fig. — Analisi bibliografica del dott.* ***Giovanni Rosmini.*** (*Continuazione della pag.* 151 *del vol.* 205, *fasc. di luglio* 1868).

Tracoma od oftalmia granulosa.

Ho già detto più sopra, che cosa intenda l'Autore per tra-

coma, quante distinzioni ne faccia e come egli non ammetta differenza essenziale tra le diverse varietà di *granulazioni* da lui chiamate tracoma granuloso, papillare e diffuso che ipertrofizzano più o meno estesamente la congiuntiva e quelle che caratterizzano il *tracoma vero o puro* dell'Artl, che atrofizzano più o meno lentamente il corpo mucoso della piega congiuntivale di transizione e talvolta persino della congiuntiva tarsale; e mi sono altresì riservato di trattare ex professo questa, secondo me, importantissima questione. Facendo però astrazione da essa, mi limito ora ad osservare, che nella descrizione sintomatica delle principali varietà di congiuntivite granulosa, la smania di scrupoleggiare coll'esattezza rende l'esposizione alquanto confusa, perchè, notando l'Autore fra le varietà sintomatiche i caratteri delle diverse gradazioni di sviluppo che ponno presentare le differenti forme della medesima, anzichè esporre i veri quadri differenziali, riesce piuttosto a rappresentare le analogie che ha un quadro coll'altro e non a tratteggiare le differenze che esistono tra loro sulle quali era necessario fissare l'attenzione del pratico. Egli è perciò obbligato a ripetersi in diversi punti là dove più innanzi descrive il vario modo di decorrere che presenta cotesto processo a seconda che è abbandonato a sè stesso o che viene più o meno opportunamente curato, ed a seconda delle complicazioni che lo possono aggravare o modificare e talvolta perfino trasformare.

Accennando alle complicazioni ei le riduce con molta verità ad una sola, che è il processo erpetico, il quale può invadere la cornea indipendentemente dalla influenza delle granulazioni, provocandovi pustole uniche o molteplici, suscettibili di costituire un panno, o di ulcerarsi assumendo anche la forma d'ascesso, ovvero di destare spasmo simpatico dell'iride, e talvolta vere iritidi, od iridocoroideiti lente od a diverso grado di acutezza.

Che se la blennorrea, la piorrea, la sindesmite difterica o la membranosa si associano talvolta alle granulazioni palpebrali ossia al così detto tracoma papillare o diffuso, queste e non quelle rappresentano la complicazione morbosa, quelle e non queste esigono lo speciale riguardo del clinico, quelle e non queste presentano le peculiari indicazioni terapeutiche, ed anzi il più

delle volte la stessa violenza o virulenza di quei processi, e i mezzi che valgono a vincerli o modificarli bastano a risolvere le vegetazioni granulose della congiuntiva palpebrale che erano una semplice complicazione secondaria e transitoria.

Non così avviene del processo erpetico, il quale invece può decorrere tutte le sue fasi lasciando stazionario ed immutato il processo d'ipervegetazione della congiuntiva palpebrale, se pure non lo aggrava rendendolo contemporaneamente refrattario all'azione di quei rimedii che ordinariamente servono a procurarne più o meno lentamente la risoluzione.

Rapporto all'eziologia di quest'affezione, l'Autore ritiene che l'azione più frequente e continuata degli ordinarii nocumenti esterni, quali sono l'aria impura impregnata di polvere, di fumo, di esalazioni escrementizie, di vapori penetranti, e il conseguente mantenimento prolungato di uno stato irritativo della congiuntiva rappresentino l'elemento predisponente allo sviluppo delle granulazioni, mentre le medesime influenze subìte solo temporaneamente ed a intervalli lontani valgono a determinare piuttosto i semplici catarri o la blennorrea. Gli è perciò secondo lui che le grandi caserme, le case di lavoro, gli asili, gli stabilimenti di educazione, gli alberghi, i grandi dormitorii per gli operai, in cui non è sufficiente e mal curata la pulizia e la aereazione, sono generalmente a considerarsi come i semenzai del tracoma. Tale concetto però sembrami più specioso che vero, giacchè una volta ammesso quanto pur crede lo Stelwag, che si tratti di malattia contagiosa senza incolpare la prolungata azione dell'aria impura, del fumo, della polvere e delle esalazioni escrementizie degli stabilimenti ove v'ha molto assembramento di persone, come altrettante cause capaci di disporre la congiuntiva allo sviluppo delle granulazioni, basta solo osservare che il trasporto della malattia per contagio trova nei numerosi assembramenti di persone le circostanze più favorevoli per manifestare sempre più moltiplicata la sua funesta influenza. E in vero io vidi non pochi collegi, stabilimenti, caserme, nelle peggiori condizioni igieniche, in cui nessuno dei nocumenti esterni accennati dallo Stelwag faceva diffetto, mantenersi affatto immuni dalla congiuntivite granulosa, e vidi non pochi altri stabilimenti civili e militari posti nelle migliori con-

dizioni igieniche, ove, essendosi manifestato qualche caso di detta ottalmia, la trascuranza nel segregare gli ammalati dai sani procurò una veramente deplorabile diffusione della malattia, che pur troppo non si fermò ove era nata, trovando campo di propagarsi anche nelle famiglie che accolsero per amore o per forza ammalati provenienti da quegli stabilimenti.

Con ciò non voglio dire, nè che l' ottalmia granulosa non possa mai svilupparsi primitivamente e spontaneamente all'infuori d'ogni influenza contagiosa, nè che il solo trasporto del secreto d' una congiuntiva granulosa, sia sempre l'unico fomite capace di determinare quella malattia. Che anzi sono io pure convintissimo pei dati d'una non breve e molto estesa pratica di quanto afferma lo Stelwag, che moltissime volte dal trasporto del secreto tracomatoso non ne risulta un tracoma, ma talvolta un catarro puro od una blennorrea, tal'altra una vera piorrea, e che per converso anche il secreto d'un catarro puro, di una blennorrea o di una piorrea, e persino il prodotto di una gonorrea portato sulla congiuntiva di un sano può generare tanto un semplice catarro, una blennorrea od una piorrea quanto un tracoma misto o diffuso, o per dirla più propriamente, quanto le vere granulazioni limitate al margine tarsale e al cul di sacco, ovvero diffuse a tutta la superficie della congiuntiva palpebrale.

Se però mi è permesso di avanzare una opinione, che forse non sarà originale, ma che per me è il frutto diretto di moltiplicate osservazioni, io dirò che fra noi, ora che i germi della così detta ottalmia egiziaca ben più grave della ottalmia granulosa attualmente dominante possono dirsi spenti del tutto od hanno perduto nell'acclimatazione alquanto della loro antica perniciosità, la fonte principale dell'ottalmia granulosa che costituisce uno dei flagelli specialmente delle classi laboriose, ma che non risparmia nemmeno le classi più agiate, si è il catarro congiuntivale acuto o subacuto dei neonati, o dei bambini al di sopra dei tre anni, il quale ove attecchisca sopra altri bambini e massime sopra giovani od adulti, che abbian con essi necessarii e prolungati rapporti, dà luogo nella massima parte dei casi sotto le originarie parvenze di un semplice catarro o di una vera blennorrea allo sviluppo delle granulazioni palpebrali, le

quali se vengono, come succede spesso, o trascurate affatto o curate coi semplici mezzi così detti antiflogistici, pullulano allegramente, ed esigono poi il lungo e svariato uso dei mezzi locali appropriati per arrivare alla loro completa risoluzione.

A conforto della razionalità di questa mia opinione, viene in appoggio l'asserto quasi assoluto dello Stelwag, ed è tutto dire per lui che par dubitare di tutto, che il latore della materia d'infezione è solo il secreto purulento o mucoso purulento del sacco congiuntivale, e che la forza catalitica del secreto congiuntivale è tanto più ragguardevole quanto più desso rassomiglia al pus, e quanto più intensa mostrasi l'infiammazione come tale durante la secrezione di quello. Secondo lui il prodotto mucoso torbido completamente destituito di elementi purulenti del tracoma papillare misto o diffuso inveterato è poco o nulla contagioso o lo è solo in lievissimo grado. Quest'ultima reticenza mi fa accettare il resto dell'asserzione, che avrebbe bisogno la prova dell'innesto per essere completamente confermata. Egli accenna pure come non contagioso il secreto *aquoso* del *tracoma granuloso puro*, ed io sono perfettamente con lui se con questo titolo intende significare il *vero tracoma atrofizzante la congiuntiva*, di cui mi son riservato parlare ex professo.

Rapporto al decorso di questa ottalmia, egli premette che dessa è una malattia cronica nel significato più stretto della parola, aggiungendo però che essa è straordinariamente variabile nel suo decorso. — Tale proposizione rimpetto al fatto pratico è indubitatamente esatta, giacchè pur troppo noi vediamo questa malattia durare mesi ed anni, fra mille remissioni ed esacerbazioni, sia che abbia incominciato colle così dette granulazioni latenti per una lieve irritazione della congiuntiva in apparenza di poco momento, sia che abbia esordito colle parvenze di un catarro acuto e fin di una vera blennorrea congiuntivale. Ma non è men vero però, che se, invece di trascurare lungo tempo ogni cura quando la malattia esordisce con fenomeni apparentemente lievi, od invece di attaccarla quasi esclusivamente colla energia dei così detti antiflogistici, come si suol fare tra noi massime dai medici non specialisti, quando essa veste in sul principio la forma di una infiammazione congiun-

tivale acuta o subacuta, si osasse appigliarsi per tempo a certi preziosi modificatori locali, lo sviluppo delle neoplasie granulose non si farebbe nè così abbondante, nè così esteso, e il turgore vascolare sempre crescente non aggiungerebbe esca alle proliferazioni flogistiche delle papille e dello stroma congiuntivale, e meno malagevole riescirebbe la risoluzione della malattia dietro l' uso continuato di quei mezzi locali che hanno ormai la sanzione della massima parte dei pratici. Oltre a ciò, se gli ammalati stessi, quand'hanno ottenuto un evidente vantaggio dalla cura intrapresa, non la sospendessero capricciosamente di tanto in tanto nella illusione di ottenere dalle risorse spontanee della natura quella guarigione radicale che l'arte non può loro procurare senza l'ajuto del tempo, non si vedrebbero così spesso nè quelle recrudescenze irritative che segnano il ripullulamento di nuove vegetazioni sopra le antiche, nè quelle svariate alterazioni che l' azione meccanica delle scabrezze congiuntivali e il trapiantamento del processo irritativo soglion produrre sulla cornea, rendendo così sempre più grave e più difficilmente dominabile la malattia. L'Autore attribuisce alla trascuranza di una terapia razionale non solo la prolungata stazionarietà dei sintomi di questa ottalmia, ma anche il diffondersi della proliferazione di tessuto alla cartilagine tarsea ed alla cornea. — E chiude quanto risguarda il decorso di questa forma morbosa con una verità pur troppo incontestabile, che nei tracomi diffusi e misti, anche se furono congruamente curati, rimane sempre una disposizione straordinaria a nuove affezioni tracomatose e i pazienti anche dopo anni risentono ancora sovente le conseguenze della malattia.

Passando a dire degli esiti di questa ottalmia, l'Autore comincia dallo asserire che il tracoma di qualsivoglia forma *può guarire spontaneamente.* La via per raggiungere tale risultato è pei *granuli* il *riassorbimento*, GIAMMAI la *suppurazione* per le *granulazioni papillari e diffuse*, il continuato distacco dei loro strati epiteliali superficiali e la *retrogradazione* e il *riassorbimento* degli elementi neoformati entro il parenchima dei singoli distretti congiuntivali. Il pericoloso asserto della guaribilità spontanea della ottalmia granulosa lo modifica più sotto dicendo che *nei bambini la prospettiva di una guarigione spontanea è com-*

pleta e massima, mentre negli adulti si può riporre minore speranza in tale esito, ma anche questo è già dir troppo. Io vidi moltissimi bambini con granulazioni e catarro palpebrale la cui cura locale non si volle tentare dai parenti se non quando l'essersi trasmessa la medesima malattia sotto le forme anche più gravi a quasi tutti gli individui della famiglia, li trascinava a persuadersi che dessa era contagiosa, e che conveniva affidarsi alle persone dell'arte. Ebbene pochi di quei bambini, ed erano i primi attaccati, presentavano le granulazioni molto efflorescenti e diffuse a tutta la congiuntiva palpebrale come le aveano i rispettivi parenti d'età maggiore o già adulti, mentre i più le presentavano molli, limitate al margine tarsale e accompagnate da discreta o abbondante formazione di catarro o di muco purulento. Ora se è vero, che per queste condizioni favorevoli le quali devon certo facilitare la risoluzione delle neoformazioni granulose, i detti bambini sentivano assai presto i vantaggi della cura locale, smentendo talora il pronostico da me fatto sulla probabile durata della malattia, è vero altresì che il pullulare ed estendersi delle granulazioni non lo osservava già in quelli che continuavano la cura locale nel modo e con quella frequenza ch'era loro prescritta, ma in quelli bensì cui i parenti, o per mal'intesa compassione o per l'illusione di ritenerli guariti dopo i primi vantaggi ottenuti, avean creduto bene di sospendere ogni trattamento locale.

Quanto agli adulti, io ne vidi bensì non pochi dopo una più o meno lunga cura locale appropriata trovare la completa risoluzione delle granulazioni sotto la semplice influenza di buona aria libera, di una vita mossa esercitata alle fatiche o a giuochi ginnastici, escludendo ogni occupazione da tavolino e sotto un regime igienico ben regolato. Ma non vidi mai un granuloso che abbia ommesso o troppo presto abbandonato ogni cura locale appropriata guarire senza ricorrere o presto o tardi all'arte, per quanto ei si fosse potuto collocare in condizioni igieniche al tutto favorevoli. Ne vidi invece non pochi che, illusi dai più volgari pregiudizii contro i danni delle cure locali per gli occhi, avendo sfidato per un certo tempo impunemente la completa trascuranza d'ogni trattamento, vennero un bel giorno assaliti da un'acutizzazione delle loro antiche granulazioni sotto

forma di ottalmia purulenta, che in brevi giorni distrusse loro ambo gli occhi, o ne lasciò un solo e deforme, ovvero dovettero pur troppo assai tardi ricorrere di nuovo all'arte perchè rimediasse all'ostinata e molesta prolabenza della palpebra con continua secrezione di muco pus, od al crasso panno semplice od ectasico delle cornee che li rendeva ciechi o guerci, od alle straordinarie molestie che recavan loro oltre ad una quasi completa cecità quelle mostruose deformità che sono l'ectropio o l'entropio di una o di ambedue le palpebre. Forse gli esiti meno gravi di questa ottalmia abbandonata a sè medesima sono quelli altri assai bene descritti dallo Stelwag, che possono riassumersi nell'avvizzimento ed indurimento delle granulazioni papillari, o nel corrugamento atrofico sotto forma di strie tendinose parziale od esteso a pressochè tutta la piega di transizione che costituisce le diverse gradazioni del così detto simblefaro posteriore, corrugamento il quale contribuisce moltissimo a preparare e stabilire l'entropio incurvando il tarso, che, quando il processo è profondo e diuturno, subisce sempre alterazioni nutritive, progressive e regressive analoghe a quelle della congiuntiva.

Tutte queste espressioni del resto di degenerazione atrofica della congiuntiva, ma più specialmente, come nota l'Autore, certe dense cicatrici radiate d'aspetto cartilaginoso che si osservano nella congiuntiva tarsale e certi saldamenti delle due lamine congiuntivali di transizione ponno considerarsi quali conseguenze di eccessive cauterizzazioni colle soluzioni forti o col canello di nitrato d'argento. Tra noi fors'anche gli eccessi della terapia antiflogistica, ch'era un tempo assai di moda, ebbero la loro parte nel rendere assai frequenti quegli esiti, che attualmente col mutamento di terapia si osservano assai di rado. Se questo che io credo è realmente vero, avrebbero una conferma di più gli antichi adagi che gli estremi si toccano, e che spesso cause opposte producono identici effetti; gli eccessi delle cure generali e locali sarebber capaci a determinare negli ammalati di ottalmia granulosa gli stessi esiti funesti a cui si arriva colla più o meno assoluta trascuranza di una terapia razionale.

Parlando del trattamento, l'Autore esordisce benissimo dicendo che devesi in primo luogo tener calcolo della indicazione causale nel senso più lato del vocabolo, il che risguarda le nor-

me igieniche che debbonsi osservare massime nelle corporazioni chiuse che vivono in comune, sia per allontanare tutti quei nocumenti che ho più sopra accennati come disponenti allo sviluppo delle granulazioni, sia per impedire che il morbo sviluppato si diffonda isolando gli ammalati dai sani, come anche per prevenire che la malattia accidentalmente sviluppatasi in un occhio solo non attacchi anche l'altro. — In secondo luogo devesi far in modo che la *proliferazione del tessuto venga limitata,* e in terzo luogo che *vengano distrutte le neoformazioni granulose già esistenti senza recar danno agli elementi normali della congiuntiva.* Or quali sono i mezzi da lui consigliati per ottenere questi ultimi due importantissimi e giustissimi scopi? — Il primo scopo lo si può raggiungere secondo me soltanto quando le granulazioni sono precedute od è segnato il loro primo originarsi da una forma di catarro acuto o subacuto o da una vera blennorrea della congiuntiva. Ma in tali casi non lo si ottiene che imperfettissimamente attaccando quelle prime insorgenze col pretto metodo antiflogistico consigliato dall'Autore. Coll'uso del freddo, se tollerato, e coi sanguisugi, se abbondanti, diminuirete forse l' orgasmo congestivo, ma non modificherete per nulla l'eccessiva attività proliferatoria degli epitelii o dello stroma congiuntivale; che anzi la diminuzione del turgore vascolare lascierà adito al libero e lento svolgersi della proliferazione cellulare negli elementi dello strato epiteliale non caduco e negli elementi connettivi delle papille e dello stroma congiuntivale, e così si costituiranno le neoformazioni granulose tanto più abbondanti e ben sviluppate quanto più a lungo si sarà durato nel puro e semplice metodo antiflogistico.

Attaccate invece senza trascurare i mezzi e l'igiene antiflogistica, attaccate la piega di transizione e tarsale della congiuntiva, ove hanno origine tutti i processi più gravi, lenti ed acuti di questa membrana, ed ove appunto nascono le granulazioni col modificatore per eccellenza che è il canello elastico di nitrato d' argento, strofinandolo coraggiosamente in diversi sensi a palpebre arrovesciate, se è possibile, o allontanando le palpebre dal bulbo cogli stessi maneggi del canello, se è troppo difficile o doloroso l' arrovesciarle, ed avrete la certezza, oltre che di diminuire progressivamente il catarro, la blennorrea, di

limitare la proliferazione di tessuto destinata a costituire le granulazioni, che perciò rimarranno, piccole, molli e di facile risoluzione.

Quali sono poi i mezzi che l'Autore consiglia per ottenere l'altro scopo, di *distruggere le neoformazioni tracomatose*, (ch'io dirò sempre granulose) *già esistenti senza recare danno agli elementi normali della congiuntiva?* Anche qui premetto che son troppi i se, ossia le condizioni che l'Autore esige per allontanare il tempo opportuno di *tentare in via diretta la distruzione delle esistenti neoformazioni tracomatose* (granulose) — se non v'è rossore pallido, flaccidità, assenza di dolore e di fotofobia, ecc., non si dovrebbe mai iniziare l'uso dei modificatori locali, e tralasciarli subito per tornare agli antiflogistici, se nelle prime prove eccitano un pò di reazione locale che secondo lui può essere pericolosa. E ciò dice quantunque pur egli ammetta esservi casi in cui il processo infiammatorio di proliferazione del tessuto malgrado tutti gli antiflogistici perdura intere settimane con sintomi di viva irritazione nervosa, la quale sembra controindicare qualsiasi trattamento irritante, che invece è richiesto e si mostra utile alla prova.

Quali mezzi diretti a distruggere le granulazioni annovera le *escisioni colla forbice* e *certi caustici*. — Non parla delle scarificazioni — ha una ragionatissima contrarietà per l'*acetato di piombo*, sia in *soluzione* sia sotto *forma* di *polvere*, contrarietà che è ormai divisa da tutti gli autori moderni e dai più distinti cultori della nostra specialità, ma che non impedisce siavi ancora qualche antico peccatore ostinato ed anche qualche pratico di fama pur foggiato alla moderna che continuano ad adoperarlo. Non è fautore del cannello di pietra infernale e nemmeno delle soluzioni forti di questo rimedio, per le ragioni che ho già sopra accennate. Preferisce l'uso del cannello mitigato secondo la formola del Desmarres, e accenna soltanto di volo all'opportunità del *cannello ulteriormente mitigato colla gomma*, senza per altro notare quanto io credo assolutamente incontestabile, che quest'ultimo specialmente oltre essere opportunissimo, come dissi più sopra, quando le granulazioni si iniziano sotto la forma del catarro acuto e della blennorrea, è

poi sovranamente utile quando e finchè le granulazioni anche antiche accidentalmente acutizzate danno luogo a più copiosa od abbondantissima formazione di muco-pus ed anche allo sviluppo di rilevante chemosi.

Parla circostanziatamente dell'uso metodico del cristallo di solfato di rame, ma senza mostrarsi convinto nè convincere i lettori, che questo è il vero rimedio contro le granulazioni propriamente dette, massime quando sono abbondanti o diffuse ed associate al panno della cornea, perchè appunto senza fare escare visibili intaccando chimicamente forse soltanto gli epitelii caduchi della congiuntiva e delle neoformazioni granulose provoca una opportùnissima irritazione artificiale negli elementi di queste ultime come nelle neoplasie costituenti il panno corneale, la quale favorisce in esse le metamorfosi regressive determinandone più o meno lentamente la risoluzione senza ledere l'integrità istologica della *congiuntiva propriamente detta.*

Pei casi fortunatamente eccezionali di tracoma inveterato, in cui ad onta di lunghe cure opportunamente condotte si rileva una ostinata stazionarietà sintomatica, ovvero una particolare intolleranza locale pei topici che un tempo si manifestavano utilissimi, l'Autore raccomanda l'uso metodico dei cataplasmi d'acqua tiepida, i quali secondo lui rammollendo assai il tessuto, favoriscono essenzialmente la retrogradazione delle neoformazioni morbose rendendone fin possibile la spontanea e completa risoluzione, o quanto meno diminuiscono la sensibilità locale così da rendere poi tollerate ed utili nuove prove di quei rimedii locali che apparivano prima d'azione troppo irritante. — Come ultima risorsa nelle affezioni di questo genere assai pertinaci accenna all'inoculazione della blennorrea, da cui si ponno ottenere buoni risultati.

Non omette l'importante precetto di allontanare a poco a poco le canterizzazioni prima di cessarle del tutto. Ma non fa parola della opportunità delle istillazioni di atropina, massime quando le granulazioni si complicano al panno od alla cheratite erpetica, e quindi ad un necessario spasmo dell'iride, che può diventare col tempo una vera iritide associata a congestione coroideale. In simili circostanze è un fatto incontestabile che, sia le cauterizzazioni col nitrato d'argento, come le applicazioni di

solfato di rame, non sono tollerate, ed oltre aggravare le complicazioni corneali si mostrano perfettamente inefficaci sulle granulazioni e talvolta altresì ne favoriscono il pullulamento o ne aumentano il turgore. Appigliandosi in tali casi alle istillazioni di atropina, replicandole fino a che si è ottenuta la midriasi più o meno completa, e continuandole colla frequenza che è sufficiente a mantenere la midriasi ottenuta, si riesce a minorare l' irritazione dei nervi cigliari, necessaria compagna dell'erpete corneale, a prevenire o far cessare il turgore congestizio o flogistico delle membrane endoculari, e allora soltanto vengono tollerati e si mostrano progressivamente utili i mezzi locali destinati a provocare la risoluzione delle granulazioni palpebrali e delle morbose neoformazioni corneali. Che se non bastano ad ottenere simili effetti le istillazioni atropiniche, è necessario molte volte ricorrere alle ripetute evacuazioni dell' aqueo, ovvero all'iridectomia, massime se il prolungato spasmo dell'iride compagno del processo erpetico della cornea diede luogo ad una vera iritide con sinechie posteriori.

Codesti rilievi pratici, ch'io ebbi più volte occasione di fare, non ponno certo essere sfuggiti all'Autore, ed è forse il solo amore di brevità, che lo persuase a notare soltanto la possibile complicazione di questa affezione col panno o la cheratite erpetica, perchè il lettore possa regolarsi a seconda dei precetti da lui dati per la cura di quelle forme morbose. Certo però sarebbe stato molto più conveniente parlarne con qualche dettaglio anche in questo luogo, onde il quadro dei mezzi curativi più opportuni contro la ottalmia granulosa e sue complicazioni riescisse più utilmente completo.

Altra lacuna che io avverto fra i precetti terapeutici consigliati dall' Autore contro questa malattia si è il non trovar parola sulla necessità di associare alla cura locale una dieta analettica e qualche rimedio interno d'azione tonica e ricostituente, massime se trattisi di ammalati a costituzione delicata o linfatica, ovvero divenuti fiacchi per cure debilitanti eventualmente adoperate durante le molteplici recrudescenze irritativo-congestive, che sogliono pur troppo attraversare assai spesso il lungo decorso di questa ottalmia. Per conto mio posso assicurare di avere moltissime volte ottenuta in breve tempo

la risoluzione completa di antiche granulazioni complicate al panno della cornea soltanto dopo avere associato alle cure locali l' uso interno dei ferruginosi soli o misti al solfato di chinina, mentre prima la malattia era rimasta lungo tempo stazionaria e ribelle contro tutti i mezzi topici adoperati.

Herpes comunetivœ.

L' Autore non si ferma a giustificare l' appellativo con cui vuol significare la congiuntivite pustolare e l' ottalmia flictenoide o psorica di altri autori, probabilmente perchè crede avere esaurito questo còmpito là dove ebbe a trattare dell'herpes cornæ e del panno erpetico.

Descrive con molta verità il modo variato che hanno le pustole erpetiche di svilupparsi in uno o più punti della congiuntiva bulbare contemporaneamente e più spesso successivamente, precedute sempre da più o men vivi dolori e forte fotofobia cui sussegue la congestione vascolare a fasci triangolari, la quale per il moltiplicarsi delle pustole può confluire a tutta la congiuntiva ed associarsi anche all' edema di quest' ultima e del tessuto palpebrale.

Rapporto alle cause di questa forma speciale si riferisce a quanto disse parlando dell'erpes cornæ, ripetendo qui solamente che sviluppandosi un *herpes zoster* nel distretto di ramificazione del nervo frontale ed infraorbitale, comunemente compaiono anche sulla congiuntiva e sulla cornea efflorescenze isolate o raggruppate — il che secondo lui agevola la ricognizione del carattere erpetico della ottalmia in discorso.

Parlando del decorso, nota il breve andamento ciclico che attraversano le singole pustole prima di risolversi, e la massima facilità che hanno di riprodursi in eruzioni successive le une alle altre, fino a diventare in alcuni casi fortunatamente non frequentissimi una malattia cronica nel vero senso della parola.

Discorrendo degli esiti, è trascinato necessariamente a parlare del trapiantamento di questo processo dalla congiuntiva sclerotidea all'epitelio od al tessuto corneale, mentre a dir vero il *panno erpetico parziale o diffuso*, gli estesi *torbidamenti*

cicatriziali, successivi ad ulcerazione o perforazioni corneali con consecutive sinechie anteriori dell'iride, non rappresentano già l'ordinario andamento dell'erpete congiuntivale propriamente detto, ma sono esiti dell'erpete corneale che si associò o si aggiunse all'erpete congiuntivale trascurato o male curato.

Rapporto alla terapia, premettendo che in generale l'erpete ha un decorso acuto e tipico e che la terapia non è in grado di produrre in esso che poca o nessuna modificazione a vantaggio del paziente, egli si mostra qui come altrove coerente alla sua poca fede nell'azione dei rimedii. Ma a dir vero, se vi hanno mezzi atti ad adempiere indicazioni ch'ei viene significando, di *impedire* che il processo si estenda da una ad altra zona di congiuntiva, di deprimere l'eccessiva intensità del processo infiammatorio, di moderare i dolori violenti e la fotofobia, e negli stadii più avanzati di prevenire il rilasciamento catarrale od una ipertrofia congiuntivale per avventura minacciosa, se si hanno, dico, mezzi sufficienti ad ottenere più o meno prontamente tutti questi effetti, pare a me che non si possa sostenere non essere la terapia in grado di far nulla a vantaggio del paziente. Il male si è che l'Autore per smania di economizzare parole, si limita pei dettagli curativi a riferirsi ai precetti generali da lui dati intorno al trattamento delle infiammazioni degli occhi. Mentre sarebbe forse stato assai più opportuna, anche a costo di ripetersi, qualche particolarità più positiva a norma dei pratici. Se, per esempio, è un fatto da lui stesso molto bene accentuato, che nel processo erpetico della congiuntiva come in quello della cornea l'elemento principale, l'elemento, direi iniziale, è l'irritazione dei nervi cigliari, e che perciò si hanno dolori diffusi alle propagini del 5.°, si ha fotofobia più o meno intensa e spasmo dell'iride prima ancora che abbia il suo pieno sviluppo la pustola erpetica, e l'iperemia parziale della congiuntiva che l'accompagna, non ne viene un'indicazione razionale di moderare codesta irritazione ciliare con mezzi diretti od indiretti? Io intanto posso dire che approfittando dell'azione torpente antispasmodica dell'atropina istillata nell'occhio, e dell'azione rivulsiva rubefacente della tintura d'iodio applicata alla fronte od alle tempia innervate dal 5.°, assai più presto che abbandonando il processo al suo ciclo

naturale, ottenni moltissime volte, massime negli erpeti congiuntivali, non solo le cessazioni dei dolori e della fotofobia, ma ben anche una marcata diminuzione del turgore parziale dei vasi congiuntivali, e il subito manifestarsi delle evoluzioni regressive nella pustola propriamente detta.

Quando invece per controprova mi limitavo ad osservare i risultati di una cura aspettativa, oltre che insistere i dolori e la fotofobia, vedevo moltiplicarsi le pustole e i fasci iperemici della congiuntiva, finchè arrivavano a circondare tutta la cornea ed altresì ad iuvaderla. Che se io aveva accompagnato il malato fino a queste condizioni, o se in queste condizioni mi si presentava la prima volta, ricorrendo tosto ai mezzi sopra indicati vedevo ben presto modificarsi il processo, mutarsi la scena sintomatica, e rarissime volte m'era necessario aggiungere il sanguisugio locale se v'erano segni di notevole congestione al corpo ciliare, o qualche purgativo se per avventura eravi associazione di note gastriche. — Poche volte potei trovare necessarii ed utili i cataplasmi freddi, presso che mai trovai l'indicazione della energica antiflogosi e della dieta antiflogistica di cui parla lo Stellwag.

A *prevenire* come a risolvere il *rilasciamento passivo* dei vasi e le *parziali ipertrofie della congiuntiva*, trovai sempre più opportune le spolverazioni di calomelano preparato a vapore, piuttosto che i così detti mezsi *astringenti* consigliati dalle Stelwag. Ed ebbi pure a verificare moltissime volte quanto avverte il Weker, che le spolverazioni di calomelano continuate per alcun tempo dopo l'estinzione del processo tolgono o minorano d'assai la suscettibilità locale alle recidive della medesima malattia. — Non ebbi mai occasione nel vero erpete congiuntivale di ricorrere alla pomata d'ossido giallo di mercurio misto a glicerolato d'amido, ma la trovai invece utilissima negli erpeti ostinati della cornea, o nel panno erpetico, ove pure viene consigliata dallo Stelwag.

Nei casi poi in cui l'erpete congiuntivale e pericorneale non era che una complicazione accidentale della congiuntivite granulosa, ovvero quando questa si manifestava durante il decorso delle affezione erpetica, alle spolverazioni sostituivo, come pur consiglia l'Autore, le cauterizzazioni colla pietra ela-

stica o col solfato di rame, a seconda della maggior tolleranza locale per l'uno o l'altro di questi mezzi, senza però mai trascurare, massime se prevalevano i fenomeni dell'erpete, le istillazioni atropiniche e le applicazioni di tintura d' iodio sulla fronte a scopo rivulsivo.

Finalmente nei casi a cui accenna pure l'Autore , di pronunciata predisposizione alle affezioni erpetiche della congiuntiva , massime se complicate da eczemi, impetigini o simili alla cute del cranio, della faccia o del generale, trovai anch' io utilissimi i mezzi ricostituenti (ferruginosi, chinacei, olio di fegato di merluzzo) e i modificatori della sensibilità generale (bagno, docce fredde) e della discrasia scrofolosa (bagni salsi o solforosi e meglio i marini) — ma più che tutto vidi manifestare un'efficacia straordinaria, che quasi direi specifica, l'uso continuato per qualche tempo dell' ioduro di potassio in soluzione.

Stati consecutivi delle infiammazioni della congiuntiva.

L'Autore descrive come stati consecutivi delle infiammazioni congiuntivali — il pterigio e la xerosi o cutizzazione della congiuntiva. Considera il primo quasi sempre come un esito permanente di un erpete o di ulceri marginali spontanee o traumatiche della cornea, e la seconda come una successione dell'ottalmia granulosa trascurata o curata malamente, o della grave sindesmite difterica, ovvero delle eccessive cauterizzazioni e delle accidentali ustioni, od anche di una semplice irritazione congiuntivale mantenuta a lungo dall'entropio, e dall'ectropio, dalla trichiasi ovvero da un lagottalmo, e mette per ultima causa possibile la così detta *sindesmite degenerativa*, che per me è il vero tracoma nel più alto grado, ed al suo ultimo stadio.

Oltre la distinzione ordinaria di pteregio tenue e pterigio crasso a seconda del grado di ipertrofia congiuntivale che li costituisce, aggiunge quella di *pterigio vero* successivo, secondo lui, all'erpete corneale, e di pterigio falso consecutivo invece alle ulceri marginali della cornea spontanee o traumatiche, la cui riparazione si è fatta a spese di un fascio congiuntivale resosi ipertrofico e di aspetto tendinoso. Se per altro si riflette

alla straordinaria rarità dei pterigii veri in confronto alla enorme frequenza degli erpeti congiuntivali e pericorneali, si dura fatica ad accettare il concetto che ha esclusivamente lo Stelwag sulla genesi di questa alterazione della congiuntiva, tanto più che se si interrogano gli ammalati che tengono lo pterigio, si rileva da essi che non soffersero mai gli incomodi e le apparenze esterne che sogliono sempre accompagnare l'erpete della congiuntiva e della cornea. Val quindi meglio lasciare insoluta codesta questione, anzichè risolverla con un'asserzione che non ha sufficiente appoggio pratico. Quanto alla genesi del pterigio falso, non v' ha nulla da contestarsi allo Stelwag.

Per la cura radicale del pterigio l'Autore consiglia due mezzi, l' allacciatura con tre nodi cui deve seguire l' escisione delle porzioni strozzate, o la escisione immediata della neo-formazione susseguita dalla cucitura nodosa dei margini della ferita congiuntivale. Sfortunatamente però, sia con un metodo sia coll'altro, la guarigione radicale dello pterigio, dice l'Autore, non è un caso frequente, giacchè moltissime volte la cicatrizzazione della ferita riproduce la malattia. Mi conforta questa dichiarazione dell'Autore, giacchè pur troppo ebbi anch' io a verificarla nella mia pratica. Si ha però sempre il vantaggio dall' operazione; che se la si eseguisce quando lo pterigio era già discretamente avanzato sulla cornea, l' eventuale riproduzione non raggiunge mai i confini che aveva prima, e il coartamento cicatriziale del tessuto congiuntivale costituisce una specie di argine in prossimità al cercine della cornea che impedisce allo pterigio riprodotto di prolungarsi sopra di essa.

Rapporto alla genesi della xerosi o cutizzazione congiuntivale tendinosa o squammosa parziale od estesa, son troppe, secondo me, le cause che l'Autore le assegna, mentre sono assai rare, almeno attualmente, le circostanze in cui si verifica specialmente la seconda forma che è la più grave. Le diverse gradazioni della prima invece, che caratterizzano la corrugazione atrofica del cul di sacco congiuntivale, o la degenerazione tendinosa parziale o totale della congiuntiva tarsale, o la rigidità pure tendinosa estesa più o meno completamente alla congiuntiva sclero-corneale, sono, a mio credere, postumi esclusivi del vero tracoma atrofizzante gli elementi mucosi della congiun-

tiva, ma le vere granulazioni ipertrofizzanti la congiuntiva non vi danno mai luogo, anche se vennero trascurate, purchè non fossero complicate al filtrato dei granuli tracomatosi, o purchè non siano state curate con eccessive cauterizzazioni, le quali per sè stesse possono come le scottature determinare la degenerazione atrofica della congiuntiva. Quanto all' entropio od all' ectropio ed alla trichiasi, che si combinano non di raro con questa affezione, credo si debban considerare piuttosto come effetti che come cause del progressivo corrugamento atrofico della congiuntiva.

Quanto alla forma più grave di xerosi squamosa descritto assai bene dall'Autore, in cui oltre alla degenerazione tendinosa estesa a tutta la congiuntiva, che impedisce perfino i movimenti del bulbo e delle palpebre opponendosi al distacco ed all' eliminazione delle cellule epiteliali, obbligandole ad essiccarsi e rimanere nel sacco congiuntivale, si hanno perfino le ghiandole del Meibomio e i bulbi delle ciglia ordinariamente inmiseriti od affatto distrutti, e i punti lagrimali scomparsi o il sacco lagrimale atrofizzato e fin la ghiandola lagrimale in stato di atrofia — non si può a meno di riguardarla come una degenerazione sudordinata ad una profonda alterazione dei nervi trofici che animano la vitalità nutritiva della congiuntiva e dell' apparecchio lagrimale.

Codesta affezione è, anche secondo l' Autore, insanabile — tuttavia nelle forme meno gravi le pennellazioni di glicerina diminuiscono la secchezza congiuntivale e rischiarano discretamente gli intorbidamenti della cornea.

Esaurito l' esame del trattato sulle infiammazioni delle membrane oculari, di cui, attesa l' importanza speciale dell' argomento, credetti opportuno dare un' analisi piuttosto minuta corredata di quegli appunti critici che credevo di poter fare all' appoggio delle mie osservazioni pratiche, passerò ora in più rapida rivista quanto lo Stelwag colla sua non mai abbastanza lodata diligenza ed accuratezza viene esponendo sulle infiammazioni delle palpebre e successive loro deformità e sulle operazioni che valgono a rimediare queste ultime.

Toccherò poi brevemente su quanto dice intorno alle affe-

zioni dell'apparecchio lagrimale, ed alla infiammazione dei tessuti orbitali, nonchè intorno ai pseudo-plasmi benigni e maligni che ponno svilupparsi nel bulbo come nei suoi organi ausiliarii e tutelari. Indi darò un breve compendio dell'esteso quanto interessante articolo sulla cataratta e sul valore comparativo dei diversi metodi con cui può essere operata, e chiuderò la mia analisi con pochi cenni soltanto intorno alle osservazioni dell'Autore sui difetti della refrazione e dell'accomodazione, sui disturbi funzionali dell'apparato senziente la luce, e sulle affezioni dei muscoli dell'occhio, giacchè tali argomenti per essere ben compresi vogliono essere seriamente meditati sul testo ed è impossibile compendiarli nei limiti di un articolo bibliografico.

Sezione X. — *Della blefarite.*

Ascesso palpebrale — Acne ciliare od Acne solitario del margine palpebrale — Blefarite ciliare od Acne confluente del margine palpebrale — Blefarite tarsale od orzaiolo.

Premessa l'anatomia istologica delle palpebre e date alcune idee generali sulle dermatosi scrofolose sifilitiche ed erpetiche cui può andar soggetta la cute palpebrale e sulle svariate forme flogistiche che ponno verificarsi nel tessuto cellulare o negli apparecchi ghiandolari della palpebra, entra nei dettagli speciali che si riferiscono ai sintomi, alle cause, al decorso, agli esiti, ed alla terapia più opportuna nelle qui sopra enunciate affezioni, estendendosi specialmente nel descrivere le diverse gradazioni e varietà dell' *acne confluente*, detto anche e forse con maggior proprietà di vocabolo blefaro-adenite ciliare, che è una delle forme più ostinate e più gravi nelle sue conseguenze, massime se non venga opportunamente curata nelle sue prime manifestazioni. L'Autore è qui molto più minuzioso dell'usato nelle raccomandazioni igieniche, e nei precetti sulla scelta dei rimedii locali più opportuni a seconda delle circostanze sintomatiche, ma, se eccettuate il cenno che fa sulla utilità in questo genere di malattie dei bagni marini, non dice parola sulla necessità dei rimedii interni atti a modificare la costituzione costantemente scrofolosa od eminentemente linfatica degli individui che ne vanno affetti.

Nell'articolo che si riferisce alle diverse varietà di orzaiolo, tratta anche del calazio, che non è altro se non un orzaiolo indurito, insegnando i metodi più opportuni per distruggerlo o per esportarlo.

Indi come stati consecutivi della blefarite ciliare accompagnata da escoriazioni od ulcerazioni o determinata da scottature, cauterizzazioni o traumi, descrive il saldamento dei margini palpebrali od *anchiloblefaron*, distinguendolo dal *blefaro-fimosi* in cui non vi ha solo avvicinamento dei bordi palpebrali ma una vera ristrettezza della rima palpebrale, e notando come sì l'una che l' altra rappresentino talvolta anomalie congenite combinate ad altri difetti di conformazione.

A togliere la prima di queste deformità consiglia di escidere le corde tendinose di riunione colla forbice a ridosso del loro punto d' inserzione, procurando poi di tenere ben divaricati o spalmati di collodion i margini della ferita onde non tornino a riunirsi. Quando però il saldamento è considerevole o complicato a vero fimosi, consiglia la cantoplastica, ossia il cruentamento mediante colpo di forbice della commessura esterna della palpebra, e l'intromissione mediante cucitura di una piega congiuntivale fra i labbri della commessura incisa.

Parla in seguito del symblefaro, distinguendo il posteriore, che dipende da un accorciamento della congiuntiva per corrugazione atrofica del suo tessuto, e che si potrebbe perciò chiamar anche falso, mentre l' *anteriore* che è costituito da una *neoplasia intermedia carnosa o tendinosa* che riunisce le palpebre alla superficie del bulbo, può dirsi *simblefaro vero*, ed è il solo cui si possano con vantaggio applicare gli ingegnosi espedienti chirurgici che l'Autore consiglia.

Seguono poi gli articoli ancora più importanti, come che trattino di affezioni che assai frequentemente s' incontrano nella pratica, quali sono la trichiasi e distichiasi — l' entropio e l' ectropio. Trovo assai bene definite le cause prossime e remote che preparano e determinano codeste deformità del margine palpebrale e descritte con sufficiente chiarezza resa maggiore dalle figure illustrative, le diverse operazioni con cui desse ponno venire più o meno radicalmente riparate. Godo in vedere com'egli stigmatizzi il metodo, che ormai non meritava nemmeno la

descrizione, di rimediare alla trichiasi od all' entropio colla esportazione totale del margine pilifero, e più ancora mi compiaccio in rilevare come egli tanto nei casi più gravi di trichiasi quanto nello entropio manifesti fra i diversi metodi operativi che descrive una speciale preferenza pel metodo specialmente preconizzato dal Pagensteker e fra noi dal prof. Magni, che consiste nella combinazione della cantoplastica collo strozzamento di una piega orizzontale della cute e delle sottoposte fibre muscolari.

Da parecchi anni io adottai quasi esclusivamente codesto metodo sopra un numero assai considerevole di casi sia di trichiasi come di entropio ed ebbi un numero minimo di recidive ulteriormente rimediabili. Debbo notare però che i migliori risultati li ottenni dalla escisione e successiva cucitura della piega orizzontale cutanea, piuttosto che dallo strozzamento semplice, che riesce più molesto, determina più facilmente la risipola e lascia spesso deformi nodi cutanei negli intermezzi delle strozzature. — Tale metodo è indubitatamente il più razionale, poichè esercita un' azione modificatrice speciale su tutti i fattori che direttamente od indirettamente contribuiscono a determinare come ad aggravare sia la trichiasi come l' entropio. — Vi ha cute esuberante floscia che non resistendo alle fibre orizzontali e sfinteriche del muscolo orbicolare facilita l' introflessione del nepitello? Viene escisa, e la successiva cicatrizzazione diventa necessariamente più resistente alle ulteriori contrazioni muscolari. — Vi ha eccesso d' azione delle fibre sfinteriche della commessura esterna, che determina una specie di fimosi spastico od aumenta una preesistente ristrettezza della rima palpebrale? Queste fibre vengono isolate dall' incisione della commessura e paralizzate nell' ufficio loro di avvicinare il margine tarsale al bulbo colla intromissione fra i labbri della commessura incisa di una piega congiuntivale, e con ciò si toglie altresì il fimosi spastico, o si rimedia alla ristrettezza della rima palpebrale. Vi ha eccesso di azione delle fibre orizzontali dell'orbicolare, che tende ad incurvare il tarso, ajutato in ciò da un eventuale corrugamento della congiuntiva palpebrale? Si diminuisce la loro energia esportandole parzialmente dopo l'escisione cutanea, o determinandone la parziale distruzione per atrofia o per suppurazione collo attraversarle e strozzarle mediante i fili di cu-

citura che devono avvicinare i margini della ferita cutanea; mentre ai danni dell' eventuale corrugamento atrofico della congiuntiva palpebrale si è in gran parte ovviato coll' ampliamento della rima palpebrale e col saldamento della congiuntiva ai labbri della commessura esterna prolungata.

Se però all' appoggio di queste riflessioni avvalorate dalle mie risultanze pratiche mi compiacqui della preferenza che l' Autore sembra attribuire all' operazione da me pure prediletta, non posso dividere con lui l'idea che il metodo di Krampton meriti poca fiducia, mentre anzi nei casi più gravi di entropio, quando il tarso è considerevolmente incurvato e la cute del margine palpebrale fortemente arrovesciata contro il bulbo, l'aggiungere al prolungamento della commessura esterna, ed all' escisione di un lembo trasverale di cute, il resecamento del margine palpebrale in tutto il suo spessore in due punti vicini agli angoli, e la riunione di queste due ferite verticali con un terzo taglio orizzontale attraverso la congiuntiva ed il tarso, è il modo più sicuro di rimediare all' incurvamento della cartilagine, che è talvolta la condizione principale per cui il margine palpebrale si mantiene introflesso. Io ebbi di raro la necessità di eseguire questa operazione, che è certo la più complicata e la più dolorosa, ma ebbi però più volte occasione di vederla praticare con ottimo successo dal mio amatissimo maestro il prof. Quaglino.

A proposito del vizio opposto, ossia dell' arrovesciamento esterno di una o d' ambedue le palpebre, lo Stelwag consiglia la tarsorafia di Valther negli ectropii della palpebra inferiore causati da cicatrici o da lesioni di continuità traumatiche od ulcerose della commessura esteriore, nei gradi più alti dell' ectropio per paralisi del 7.⁰ e in quelli che dipendono da cicatrici corrugantisi della cute palpebrale o di parti finitime della cute facciale. — In quelli che dipendono da cicatrici corrugate della cute facciale, che stirano all'imbasso e quindi accorciano la cute palpebrale, raccomanda il processo di Sanson col quale si circoscrive fra due incisioni che si uniscono a triangolo la regione della cicatrice per disseccarla e spostarla in alto, riunendo poi i margini dell'apice del triangolo con cucitura attorcigliata e quelli del lembo spostato con cucitura nodosa. Se

però la cute esteriore della palpebra ectrópica si è per la massima parte e in tutto il suo spessore ed anche insieme col muscolo corrugata in una fitta massa cicatriziale, allora secondo lui non si ha altro a fare se non escidere la cicatrice e trapiantare nel piano della ferita un lembo della cute circostante che sia perfettamente sana, e che vi corrisponda per la forma e per la grandezza — Son belli ed ingegnosi i processi che l'Autore descrive e disegna, ma pur troppo, come accenna egli stesso, il principale pericolo cui si è esposti praticando questa specie di blefaroplastica sta nella frequente mortificazione gangrenosa o nella parziale suppurazione del lembo, e non è pur raro il caso che il lembo, quantunque guarito benissimo senza suppurazione, si corrughi consecutivamente sotto forma di un tumore non trovando un substrato abbastanza resistente.

Sezione XI. — *L' infiammazione degli organi lagrimali. Dacriocistite — Blennorrea del sacco lagrimale — Fistola lagrimale.*

Premessa una rapida ma sufficiente descrizione anatomoistologica degli organi secernenti e conducenti che costituiscono l' apparecchio lagrimale, dà anch' egli una spiegazione intorno al meccanismo fisiologico del passaggio delle lagrime dal sacco congiuntivale nel sacco lagrimale e nel condotto nasale, attribuendolo specialmente all' azione del muscolo orbicolare durante l'ammiccare delle palpebre, negando senza ragionamenti di sorta l' altra azione di assorbimento o di pompamento attribuito dal Weker e da altri alla facoltà che hanno i condottini ed al sacco lagrimale di contrarsi e dilatarsi ritmicamente per opera degli elementi fibrosi e muscolari che entrano nella loro tessitura e che si attaccano alle loro pareti.

Indi dopo alcune nozioni generali intorno alla rarissima infiammazione lenta od acuta della ghiandola lagrimale ed alle svariate alterazioni cui ponno andar soggette per l' infiammazione la caruncola lagrimale e la mucosa dei condottini del sacco lagrimale e del canal nasale, si ferma a descrivere partitamente i sintomi, le cause, il decorso, gli esiti e la cura opportuna della infiammazione flemmonosa del sacco lagrimale e della blen-

norrea o infiammazione catarrale lenta del medesimo, discorrendo necessariamente ma forse troppo concisamente delle diverse varietà di fistola lagrimale che rappresentano un esito possibile e pur troppo non raro, sia dell'una come dell' altra forma morbosa.

Dei moltissimi mezzi consigliati fin qui per la cura della dacriocisto-blennorrea, che può svilupparsi tanto lentamente quanto rimanere come esito il più frequente della dacriocistite flemmonosa, l'Autore fa una rapida rivista critica, accentuando a più riprese la preferenza che secondo lui merita il metodo di Bowman, ossia la spaccatura dei condottini lagrimali e il sondamento del sacco e del condotto nasale colle tente graduate destinate a togliere gli stringimenti prodottisi lungo le dette vie per le fungosità o le cicatrizzazioni parziali della mucosa. Tale metodo, cui si possono associare anche le injezioni con liquidi astringenti o leggermente caustici se v' ha speciale abbondanza di fungosità o di secrezione muco-purulenta, ei lo ritiene preferibile anche quando vi hanno già una o più aperture fistolose esterne, che ampliate o ridotte ad una sola possono servire benissimo pei sondamenti e le injezioni.

Secondo lui, procurando l'occlusione di queste ultime o con spalmature di collodion o con metodiche fasciature compressive e facendo i sondamenti attraverso i condottini lagrimali previamente incisi, si ottiene più presto e meglio la risoluzione dei prodotti della dacriocistite che ostano al libero corso delle lagrime. Il che a dir vero non mi persuade, nè valgono a meglio convincermi le sue ripetute dichiarazioni, che molte volte codesti sondamenti devono essere continuati per molti mesi prima di raggiungere lo scopo, e che non di rado dopo lunghi ed insufficienti tontativi di ristabilire con quei mezzi la conducibilità delle lagrime è forza decidersi alla distruzione del sacco lagrimale, la quale del resto è secondo lui indicata fin da principio quando sono piccolissime o nulle le speranze di ottenere buoni risultati cogli altri mezzi. Egli poi dichiara non solo giustificata ma persino comandata codesta misura radicale, ch'egli come tant' altri chiama erroneamente *obliterazione del sacco lagrimale* nella *degenerazione cicatriziale del condotto nasale membranoso con completa occlusione del suo lume nel terzo*

superiore del suo decorso, nella così detta *ernia*, e nell'*idrope del sacco lagrimale*, quand'anche il condotto nasale avesse conservato ancora qualche permeabilità — nei casi di *fistola interna nelle più estese denudazioni dell' osso* specialmente dietro la carie o necrosi dell'osso lagrimale, e nella *dacriocistoblennorrea* associata al così detto *enfisema del sacco lagrimale.*

Se non che per essere coerente all' errore da lui diviso con tanti altri che la distruzione del sacco equivalga ad una *obliterazione* delle rispettive pareti, egli asserisce che quest' ultima riesce assai difficilmente finchè attraverso i condottini lagrimali arrivano lagrime nel vano granulante che rimane dopo la cauterizzazione della mucosa del sacco , e perciò consiglia di obliterare anche i condottini attraversandoli con sottilissime sonde di puro argento previamente immerse nell' acido nitrico e leggermente riscaldate sopra una fiamma. Ma, domando io, come si schiverà l' epifora con le sue moleste e dannose conseguenze, dove se ne aadranno le lagrime , se si toglie loro anche questa via di scaricarsi nel canal nasale ? Per essere conseguenti bisognerebbe allora distruggere anche la ghiandola lagrimale , e v' ha difatti chi recentissimamente ha proposto e magnificato anche questa distruzione (Lawrence), e vi sarà fors' anche chi proporrà un giorno di distruggere anche quegli altri corpuscoli ghiandolari che han comune colla ghiandola sottorbitale l' ufficio di secerner lagrime !

Per far chiudere, continua a dire impropriamente lo Stelwag, il sacco lagrimale, se ne cauterizza la mucosa in totalità, e il miglior mezzo per ottenere ciò si è la pietra infernale. — Io invece crederei più esatto il dire: — per far distruggere il sacco lagrimale si applica in grembo alla sua mucosa un caustico capace di ridurre l'intero sacco ad una escara, che come tale possa venire eliminata. Ma il mezzo più insufficiente e quindi il più inopportuno per ottenere ciò si è il nitrato d'argento. Fra i diversi escarotici che io misi alla prova parvemi invece il più adatto il trociscio di sublimato corrosivo, che si può foggiare secondo la forma che ha il sacco lagrimale più o meno ectasico, e che nel fondersi si modella precisamente sulle pareti più o meno alterate del medesimo producendo un' escara regolare che in 3.ª o 4.ª e sol di raro in 8.ª giornata si può estrarre in un

solo pezzo. Attraverso il vano lasciato dall' ablazione del sacco si ponno introdurre giornalmente e in alcuni casi mantenere le sonde di Bowman o il chiodetto di Scarpa per vincere, quando esistono, gli stringimenti del condotto nasale, o quanto meno per assicurare uno spazio permanente alla conduzione delle lagrime, spazio che realmente rimane anche dopo la cicatrizzazione della piaga cutanea, come si può facilmente provare sia injettando un liquido attraverso i condottini lagrimali, sia toccando la congiuntiva palpebrale col solfato di rame, giacchè e il liquido injettato e le lagrime tinte del sale turchino escono liberamente per le vie nasali. Questo fatto che dà un valore molto più razionale alla distruzione del sacco lagrimale venne fra noi abbondantemente provato dal distintissimo nostro amico e collega dott. Manfredi nella sua relazione intorno alle cure del tumore e della fistola lagrimale fatte alla clinica del prof. Sperino. Ed io ebbi occasione ormai di confermarlo in un numero di casi tanto considerevole, che senza scrupolo di sorta ricorro costantemente alla distruzione non solo in tutti i casi di dacriocistite flemmonosa, ma ben anche in tutti i casi di lenta dacrio-cisto-blennorrea, purchè siavi evidente ectasia del sacco lagrimale, e finora non provai ancora un pentimento.

Nei casi di blennorrea del sacco lagrimale in cui ai segni dell' ectasia prevalgono quelli di speciale strettezza dei punti o dei condottini lagrimali o di stringimenti alla parte inferiore del sacco od al condotto nasale, ricorro ai sondamenti colle tente graduate attraverso i condottini lagrimali, che non sono sempre, è vero, di facile esecuzione, ma che però non meritano il titolo di *riprovevoli* che dà loro il nostro Autore, mentre adoperati da soli come associati alle injezioni astringenti io li ho trovati molte volte utilissimi senza averli mai visti produrre nè le gravi lesioni dei condottini, nè la forte irritazione in essi di cui parla lo Stelwag.

Infiammazione dei tessuti orbitali.

Esottalmo con broncocele ed affezione cardiaca — Ascesso orbitale — Carie e necrosi delle pareti ossee dell' orbita.

Venendo a parlare dell' infiammazione dei tessuti orbitali,

l'Autore premette come al solito la descrizione anatomica della regione e le nozioni generali intorno alle affezioni ipertrofizzanti o suppurative che ponno attaccare il tessuto cellulare o le pareti ossee della cavità orbitale.

Indi passa a trattare molto brevemente dei sintomi, del decorso, degli esiti e della cura di quell'interessantissima affezione che è l'esoftalmo con broncocele ed affezione cardiaca, dico interessantissima, come quella che più di ogni altra dimostra evidentemente l' importantissima influenza che hanno gli alterati rapporti idraulico-nutritivi del cuore e dei grossi vasi coll' occhio e coi tessuti orbitali. — L' Autore propende a credere che la causa prima di questa affezione, detta anche malattia del Basedow, sta in un alteramento speciale del gran simpatico, a cui sarebbero secondarie o successive e le alterazioni funzionali della digestione e dell' ematosi, e le alterazioni materiali del cuore, le quali ultime però precedon sempre ed accompagnano lo sviluppo del broncocele e dello esoftalmo, mentre l'anemia e la clorosi che completano il quadro di questa malattia si manifestano quasi sempre quando l'esoftalmo è già sviluppato. Per tale circostanza, quantunque l'Autore nol dica, non sarebbe legittimo il nome da molti attribuito a quest'affezione di *esoftalmo anemico o cachetico.*

L' Autore per altro non ci illumina nè con fatti nè con ragionamenti sulla probabile causa prossima della ipertrofia del cuscinetto adiposo dell' orbita e dello sviluppo probabilmente varicoso delle sue vene. — Non ci dice se le si debbano attribuire all'ipertrofia concentrica od eccentrica di uno, o di ambedue i ventricoli, nè se v'abbiano maggiore infiuenza le dilatazioni o i restringimenti delle cavità ventricolari o delle orecchiette, o se vi contribuiscano per poco o per tanto le alterazioni degli ordigni valvolari cardiaci od estracardiaci.

Egli non parla che di *disturbo della attività del cuore, di contrazioni accelerate forti e spesso anche irregolari, di rumori di soffio sistolici nel cuore e nei grandi vasi del collo, di palpitazioni moleste al cuore diffuse anche alle carotidi ed alle arterie della faccia e dell' orbita*, sintomi questi che ponno esprimere la semplice anemia o la clorosi, mentre ha detto più sopra e ripete più sotto, che codeste alterazioni del

sangue si incontrano colla maggiore frequenza negli stadii più avanzati e ponno anche mancare del tutto.

Parrebbe quindi che l' Autore non convinto nè da osservazioni proprie nè da quelle d'altrui che a determinare l'esoftalmo sia necessario un vizio organico del cuore, ovvero piuttosto una alterazione della crasi sanguigna per deficienza di globuli e di fibrina, inclini a legare l'esoftalmo con uno squilibrio puramente funzionale o dinamico dell'attività cardiaca, cagionato esso pure dall'accennata affezione primitiva del nervo simpatico.

Se tale era la sua opinione, non sarebbe stato male esprimerla nettamente, e ciò non avrebbe impedito ad altri osservatori di studiare clinicamente l' argomento, onde si possa arrivare ad un concetto meno incerto sulla natura della malattia, da cui emergano indicazioni razionali per una conveniente terapia.

Fra gli esiti fortunatamente rari dell'osoftalmo-cardiaco, che per lo più dura tutta la vita fra molteplici oscillazioni di aumento e diminuzione legate all' aumentarsi o diminuire delle turbe cardiache, l' Autore nota le parziali suppurazioni o la gangrena della cornea che ponno condurre alla tisi del bulbo, e le dice di carattere probabilmente neuro-paralitico, senza però determinare s'ei le ritenga dipendenti soltanto dal trovarsi il bulbo esternato mancante della protezione palpebrale, o se siano cagionate da una vera atrofia che subiscono i nervi sensitivi e trofici del 5.° sotto le strettoie del cuscinetto adiposo ipertrofizzato.

Rapporto alla terapia, dice *essere specialmente lodate in questi ultimi tempi le cure idropatiche sistematiche, cui deve associarsi l'uso della digitale allorchè l' affezione di cuore è assai pronunciata.* Anche codesta opinione, se però è divisa dallo Autore, non soltanto storicamente riferita, sarebbe un altro indizio ch' egli tende a credere affatto o specialmente dinamica l' affezione cardiaca che dà origine ed alimento all' esoftalmo, mentre quando esista un vero vizio cardiaco le cure idroterapiche sono assai difficilmente tollerate, e dai più, se non erro, le si ritengono dannose, e l' amministrazione della digitale non è certo sempre ugualmente opportuna e molte volte è indubitatamente controindicata. — Quanto ai tonici ed ai fer-

ruginosi, egli dice che non corrisposero. — Io potrei dire invece per reminiscenza di cure fatte dal mio maestro il professore Quaglino ed anche da me, che l' alternare e talvolta anche l' associare il ferro alla digitale parve a noi riescire il più delle volte opportuno, sia a moderare i tumulti cardiaci ed a diminuire l'esoftalmo od a frenarne i progressi, quanto a migliorare le condizioni della sanguificazione. Quanto alla TARSORAFIA raccomandata da alcuni per guarentire il bulbo parzialmente denudato, non raggiunse, dice l'Autore, spesse volte lo scopo, giacchè ad onta di essa la cornea fu egualmente distrutta.

Segue poi la descrizione breve ma completissima dell'*ascesso orbitale*, ossia del vario modo con cui può questo manifestarsi e decorrere, sia che dipenda da causa traumatica o reumatica, sia che risulti dal trapiantamento di un processo flogistico degli organi circostanti, o che rappresenti una successione della panoftalmite suppurativa o della carie ossea dell'una o dell'altra parete dell' orbita, ovvero una deposizione metastatica che si manifesta nel decorso della piemia, dei processi puerperali, o degli esantemi anormali. Sono assai bene delineati gli esiti che può avere questa forma morbosa a seconda della maggiore o minore acutezza con cui si manifesta ed a seconda delle complicazioni locali o diffuse di cui può essere secondaria, o di quelle a cui essa può dar luogo, massime se non è in tempo e convenientemente curata.

Per il trattamento sono abbastanza dettagliatamente indicate le regole più opportune a seguirsi a seconda della gravezza dell'apparato sintomatico, ed assai giudiziose sembranmi pure le norme ch'egli dà tanto per la scelta del tempo del luogo e della direzione che deve avere la incisione dell'ascesso a seconda dei casi, quanto pei modi con cui devonsi fare le ulteriori medicazioni, rimediando in pari tempo alle possibili complicazioni che eventualmente esistessero nel bulbo o nelle ossa orbitali.

L'argomento delle infiammazioni dei tessuti orbitali viene chiuso col quadro sintomatico della carie e necrosi delle ossa orbitali, che attacca più ordinariamente la cresta marginale superiore od inferiore e fortunatamente assai più di raro le porzioni posteriori delle pareti orbitali. Sintomatica il più delle

volte della scrofola, non di rado della sifilide costituzionale e qualche volta anche della discrasia mercuriale e dell' artritide, ha spesso un' occasione prossima nei traumi più o meno violenti della regione orbitale, ma può, secondo l'Autore, *anche di sovente* svilupparsi, *senza causa dimostrabile,* in modo *apparentemente spontaneo sopra individni perfettamente sani*. Può essere una successione degli ascessi orbitali, della dacriocistite flemmonosa, della resipola della faccia, ovvero di analoghe affezioni delle altre ossa facciali, o di produzioni eterologhe dell' antro d' igmoro ed anche della meningite suppurativa e fin dei veri ascessi cerebrali. A questi ultimi anzi, ci assicura l'Autore, la carie orbitale dando esito alle marcie procurò talvolta una guarigione durevole mercè la successiva formazione di una cicatrice, mentre avviene ordinariamente il contrario, ossia la morte più o meno pronta dell' ammalato se l' ascesso orbitale si apre entro la cavità cranica attraverso la lacuna cariosa o necrotica della vôlta orbitale. Curabili e guaribili le carie circoscritte dei margini orbitali, ed anche quelle che si prolungano sotto la vôlta o verso il pavimento dell'orbita, ma non senza dar luogo in questo ultimo caso all'arrovesciamento cicatriziale della palpebra o ad un lagottalmo prodotto dall' accorciamento della cute palpebrale esterna, che espongono il bulbo a gravi pericoli, ovviabili solo, ma assai difficilmente, da speciali operazioni di bleforoplastica. Quasi sempre letali le carie delle porzioni posteriori delle pareti orbitali e forse guaribili soltanto quelle subordinate alla sifilide costituzionale, quando non venga troppo tardi diagnosticata.

Per la cura anche il nostro Autore questa volta dichiara indispensabile il trattamento generale antisifilitico od antiscrofoloso, a seconda delle indicazioni che somministrano i dati anamnestici o le condizioni attuali del malato. Per quanto risguarda la località, appena si dà a conoscere la formazione di un focolajo purulento, convien tosto spaccarlo profondamente se appena è arrivabile, se no attenderne la perforazione spontanea — indi impedire la precoce chiusura della risultante piaga fistolosa con tamponi di filaccia spalmate d' adipe od anche di unguenti irritanti, se il processo assume un decorso lento, e favorire il distacco delle scheggie ossee necrosate levandole colle pinzette o

adoperando le cauterizzazioni colla pietra infernale, le quali servono in pari tempo a frenare le granulazioni eccessivamente proliferanti del fondo o delle pareti del condotto fistoloso.

Con tale piano curativo ebbi pur io la compiacenza di trionfare in diversi casi di questa malattia, ma ebbi pur troppo occasione di confermare altresì quanto dice lo Stelwag, che cioè, se l'affezione dell'osso ha sede molto profonda, riescono inutili tutti i tentativi che si volessero fare onde ovviare ai danni emergenti direttamente dalla formazione della cicatrice.

(*Continna*).

Rivista sifilografica; *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *prof. straordinario alla Clinica delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia.* (*Continuazione della pag.* 455 *del fascicolo precedente*).

11.° *Uretrite cronica e stringimenti uretrali.* — Queste due condizioni patologiche assieme legate come causa ed effetto, è difficile che possano venire fra loro disgiunte, perocchè i secondi incominciano colla prima, se pure non lo facciano già in avanti. Non deve perciò recare meraviglia se gli autori trattandone le confondano assieme, come fece Allaire intitolando la sua Memoria *Della uretrite cronica e di lei cura colla dilatazione progressiva.* Quest' ultimo essendo lo scopo principale dell' Autore ed essendosi dopo il di lui lavoro pubblicato quello completo *Sopra i restringimenti uretrali* dal prof. Landi, così il primo troverà un posto speciale nella seconda parte del presente articolo, limitandoci ora a dare una traccia appena dell'elaborato in quanto riguarda l' anatomia normale e patologica dell' uretra, il numero, la estensione, la sede, le lesioni consecutive e la eziologia degli stringimenti.

Colla generalità degli anatomici, Allaire assegna 12 centim. di lunghezza alla porzione spugnosa dell' uretra, 14 mill. alla muscolare e 26 mill. alla prostatica, chè sommerebbero in tutto a 16 cent.; osserva per altro che vennero date misure fino a 24 cent. atteso la mobilità facile di estensione del pene. Si riferisce alle conclusioni di Sappey per ciò che riguarda al cali-

bro del canale, conchiudendone che si possa far passare nell'uretra sana una sciringa del diametro di 5 mill. senza dovere far calcolo sulla di lei dilatabilità e che questa permette che si arrivi ad adoperare senza danno un catetere di doppio diametro.

Si è detto più sopra quanta influenza possano avere le fibre muscolari dell'uretra nel produrre un di lei restringimento temporario; di ciò possono essere capaci anche le vene molteplici e voluminose facili a congestionarsi ed a farsi varicose. Allaire ricordandole richiama come desse scorrano intra-muscolari nella regione spugnosa, sotto-muscolari nella membranosa fra le fibre liscie e circolari, entro e sotto muscolari nella prostatica. Riandate poi brevemente le proprietà anatomiche della mucosa lungo tutto il canale, ferma l'Autore l'attenzione sugli sbocchi delle glandule; un orificio grande di esse sta a 2 o 3 centim. dal meato orinario, uno a 6 od 8 cent. che possono impegnare il becco del catetere e favorire le false strade o per lo meno servire di nido alla blennorragia; ritiene poi difficilissimo che la infiammazione tanto delle glandule del Morgagni quanto di quelle del Cooper possano ipertrofizzarle e dar luogo a stringimenti nodosi nel canale.

Passando all'anatomia patologica dell'uretrite cronica, Allaire enumera le principali opinioni degli autori in proposito, cioè: quella di Delpech che quasi sempre (99 volte su 100, altri 90 su 100) ritiene esservi una lesione organica; quella di Marchal de Calvi il quale assevera che 60 volte su 69 la blennorragia si prolunga in seguito a lesioni circoscritte dell'uretra, d'onde i restringimenti conseguenti alle uretriti acute; cita per ultimo quella di Ricord il quale dice che non si vede mai lo stringimento formarsi durante la infiammazione, neanche nei primi tempi successivi alla di lei cessazione. L'Autore accetta il secondo modo di vedere, donde risulta che la blennorragia di prima invasione al pari della recidiva abbia questa lesione ed allo stesso grado. Che poi tali stringimenti sieno infiammatorii od organici, si trova sempre in essi: *a*) una alterazione della superficie o *b*) quella dello spessore dei tessuti. *a*) Le prime possono essere: o cicatrici che si presentano rarissime; valvule producenti due getti laterali o sovrapposti; lo sviluppo eccessivo di vasi sulla mucosa; le carnosità (granulazioni?) risultanti

dalla ipertrofia delle piccole glandule alla regione prostatica o delle papille nei due centimetri anteriori del canale; non che figurano piuttosto effetto che causa di stringimento: le ulcerazioni che Prò vide qualche volta distruggere e guarire gli stringimenti organici; le pseudo-membrane organizzatesi alla superficie della mucosa ammessa da Rokitanski, Hancock, ecc., negate da Prò e Guérin.

b) Le alterazioni nello spessore del tessuto sono: l' infiltrazione edematosa del cellulare sotto-mucoso della blennorragia acuta che passa con questa allo stato cronico; l' ingorgo dei tessuti può essere circoscritto o diffuso; può esservi rammollimento, od indurimento infiammatorio o specifico accompagnante l' ulcero uretrale; si vede qualche volta lo stato varicoso dei vasi entro e sotto-muscolari, e l' infiammazione acuta o cronica dei follicoli e delle glandole.

Di tutti questi stati morbosi alcuni costituiscono semplici ostacoli, altri colle loro evidenti trasformazioni rappresentano le varie fasi degli stringimenti che si ordiscono specialmente a spese del tessuto cellulare sotto-mucoso. Harisson considerava la strettura analoga al tessuto di cicatrice, cioè di linfa plastica effusa indi organizzata o trasformata in tessuto fibroso; Prò vi vede la simile di quella che si incontra nell' infiltramento da lavoro infiammatorio che contribuisce a formare un tessuto che si indura, per farsi assai stipato senza tendenza a degenerare; desso invade qualche volta gli strati profondi, induce la atrofia delle fibre muscolari e giunge ad attaccare il corpo cavernoso. Questa materia viene prontamente assorbita negli stringimenti infiammatorii che si risolvono, ma se la morbosità persiste, vedesi espandere della linfa plastica in più o meno grande abbondanza, vi compaiono dei noccioli fibro-plastici e dei corpi fusiformi che si sviluppano ciascuno in una o più fibre.

Il risultato definitivo di questo lavoro, bene descritto da Robin e Verneuil, consiste nella atrofia del tessuto normale e nella sostituzione in vece sua di uno fibroso che fa aderire la mucosa al sottostante.

Tutti i citati particolari riescivano necessarii ad Allaire per dimostrare razionale il metodo di cura da lui proposto e

noi li abbiamo qui esposti per utilizzarli a suo luogo. Quivi vedremo come l'Autore non possa trovarsi d'accordo con Dick, il quale distingue nella goccietta tre diverse condizioni patologiche cioè: l'affezione locale in unione ai disturbi costituzionali; l'infiammazione cronica, enfiagioni, contrazioni, deviazioni; e terzo il constatato stringimento, sia di natura elastica o cedevole duro e calloso per formazione di nuovo tessuto. Passiamo intanto con Allaire alle altre particolarità degli stringimenti. In quanto al loro numero, anche l'Autore accetta come più frequente il numero di uno o due, potendosi ben di rado salire a sei od otto. L'estensione loro di solito è piccola, ma qualche volta giunge a più centimetri nella regione spugnosa; possono essere a rosario (chapelets) e semplicemente laterali. Nella valutazione delle diverse statistiche prodotte per fissare in ordine di frequenza la sede degli stringimenti e fra le contradditorie risultanze, l'Autore con Verneuil e Marchal de Calvi ritiene essere luogo di elezione per essi il limite fra la regione bulbosa e la membranosa.

In seguito agli stringimenti si possono avere per postumi varie alterazioni nel rimanente canale dell'uretra, quali una secrezione cronica più o meno abbondante riconosciuta fino da Hunter; un aspetto reticolato rosseggiante della mucosa; una deviazione del canale. I mutamenti poi cui vanno soggetti il ricettacolo dell'urina, gli ureteri ed i reni, sono facili ad essere immaginati.

Se la blennorragia acuta è la causa più frequente degli stringimenti uretrali col proprio passaggio alla blennorrea, ciò non toglie che altre cagioni possano determinare e lo scolo cronico e la strettura dell'uretra: le ripetute irritazioni meccaniche del canale, la scrofola, la sifilide, le dermatosi possono figurare come tali.

In quanto al considerare come momento eziologico l'applicazione del nitrato d'argento in soluzione o solido, Allaire non vi attacca grande importanza, tutt' al più lo crede capace di produrre delle coartazioni.

Lo scolo può variare dal colore bianco fin quasi al verdognolo; la quantità è varia, non tenendosi in rapporto colla estensione degli stringimenti e così si dica della densità. Il dolore

pure è variabilissimo e può aumentarsi sotto un accesso febbrile o coll' abuso degli alcoolici.

Il getto dell' orina che in principio della malattia non presenta modificazione sensibile, può alterarsi in seguito nella forza o nella forma. Il paziente d' ordinario orina meno lontano ed il liquido scola a goccia, alle volte è accompagnato da muco o pus. Allaire non è dell' opinione di Nélaton, che la forma del getto dell'orina possa indicare in qual punto dell'uretra esista la alterazione, credendo che le variazioni dipendano piuttosto dal grado della irritazione, dalla quantità del liquido raccolto in vescica o dalla diversità della temperatura. Non sono che le lesioni verso l'apice del pene che possono dare una forma costante al getto, e l'Autore ne vide uno laterale per una briglia o diafragma al livello della fossa navicolare. Altri sintomi sono dati da disturbi delle funzioni genitali, come pure dal bisogno frequente di orinare. Basandosi a questi segni, avrassi a sospettare quindi con fondamento uno stringimento uretrale incipiente; essi sono presso a poco uguali a quelli citati da Thevan in una sua Nota recentemente inserta negli *Arch. gén. de médecine* ed autorizzano all' esplorazione ed all' impiego dell' endoscopio. Tanto Allaire che Thevan mettono in guardia contro i facili errori del cateterismo; il primo accenna in genere al fatto di potere prendere per stringimento la curvatura sotto-pubica dell' uretra, il secondo ricorda che quando si passa la candeletta attraverso ad un canale sano, si sente che lo stromento scorre sopra una superficie liscia, e che quando la si ritira, si percepisce un risalto particolare al punto ove si sorpassa il legamento triangolare; Thevan fa però osservare che che quasi tutti gli stringimenti sono anteriori al legamento triangolare e che quindi la confusione non è più possibile. L' endoscopio poi offre in questi casi dei dati preziosi; l'Autore si ferma al colore della mucosa più oscuro al luogo malato, che suppone prodotto dall'azione irritante dell' orina, ma che dipenderà piuttosto dall' impedito riflusso del sangue, e fa rimarcare che allorchè si ritira il tubo, la mucosa rimane larga all' opposto di ciò che avviene nelle parti sane, ove quella membrana scompare a misura che si ritira lo stromento.

La uretrite cronica viene anche da Allaire ritenuta a giusto

titolo possibilmente contagiosa, il che deve influire sulla prognosi per il contatto che ne possono subire altre persone; può dar luogo alla prostatite, alla cistite del collo, ai catarri vescicali, alla infiammazione delle vescichette seminali, a polluzioni notturne e diurne, all'impotenza; ristrettasi l'uretra, la prognosi deve essere ancora più riservata e guidata dalla antichità, dalla sede, dal numero e dalla estensione della strettura; ne può venire la ipertrofia della vescica ed una serie di altri disordini di cui si disse. Anche il morale dei malati può esserne sommamente impressionato, perfino con tendenza al suicidio.

Passiamo ora al lavoro del prof. Landi, il quale tratta l'argomento più diffusamente e riesce anche di più proficua utilità; egli trovasi però nelle massime fondamentali d'accordo col fin qui detto di Allaire, segno indubitato che amendue fecero una giusta apprezzazione di ciò che era stato esposto dagli altri e partirono da una profonda osservazione.

Parlando della anatomia normale dell'uretra, il prof. Landi insiste nel far rilevare la poca curvatura del canale sotto al pube facilmente superabile con istromenti retti, ma osserva del pari come nei fanciulli e nei vecchi dessa sia maggiore, nei primi per la cortezza del legamento che ne sospende la parte anteriore, nei secondi per la ipertrofia prostatica che ne spinge in su la porzione posteriore, d'onde in quelli si riesce meglio coi cateteri a poca curva, nei secondi con quelli a curvatura più sentita.

Le indagini fatte per istabilire una media sulla lunghezza dell'uretra non hanno grande importanza per gli stringimenti, chè il cateterismo ne insegna in ogni singolo caso la sede. Il metodo migliore per altro sarebbe quello di Philippes, di introdurre una siringa aperta all'estremità sua in vescica, lasciare sgorgare un pò di orina, e ritirare lo stromento finchè ne cessi il getto, misurando l'uretra lo spazio posto fra l'estremità vescicale del catetere ed il sito ove arriva l'apice del glande; con un tale processo egli dice d'avere trovata una media da 16 a 18 cent. (5 a 6 pollici) così divisi da 11 a 13 dal meato orinario all'estremità posteriore del bulbo e 5 dal bulbo al collo della vescica. Altri invece ebbero risultati diversi misurando

chi 18 cent. (6 pollici), chi 25 cent. (8 $^1/_2$ pollici), ma tali differenze sono specialmente dovute all'esame, che questi fecero in uretre tolte dal cadavere e svincolate dalle loro naturali aderenze cogli organi vicini.

I diametri vennero pure misurati per averne dati concludenti; però più di essi interessa la estensibilità del canale, che secondo Jarjavay potrebbe essere portata senza alcun distendimento a 6 millimetri ed anche a 9. Seguendo le misure trovate da Tompson nelle regioni più ristrette e nelle più larghe, si avrebbero per il meato orinario $^5/_{10}$ di pollice (1), la stessa fra la bulbosa e la membranosa, di $^5/_{10}$ a $^6/_{10}$ al punto di unione fra la membranosa e la prostatica e così dal fine di questa al collo vescicale, sarebbero le porzioni più ampie; il centro dell' uretra prostatica che è di $^7/_{10}$ di pollice, la bulbosa che misura un diametro uguale, e la fossetta navicolare che ne segna al massimo $^6/_{10}$. Più di ogni altra cosa si è la capacità del canale che deve interessare, per lasciarci sperare o meno la sortita di qualche corpo straniero, la felice di lui estrazione o quello di qualche stromento a morsa che introdotto in vescica non si riesca a chiudere completamente; il meato può servire di regola ed esso d' ordinario non misura più di 12 millimetri.

Le dimensioni della prostata necessarie a conoscersi sarebbero da 6 a 7 linee alla di lei faccia superiore, da 10 a 13 alla inferiore; di 10 a 12 in altezza a livello della base; da 15 a 17 in larghezza:

Accennando il prof. Landi alle modificazioni che può presentare il canale uretrale, non parla delle fisiologiche conosciute, ma richiama le pieghe longitudinali, la loro esagerazione e il loro facile distendimento, la fragilità della membrana mucosa, lo sviluppo eccessivo di una lacuna del Morgagni che può lasciare impegnare le candelette e così delle altre entro alle quali tutte, secondo Guérin, si annida la blennorragia. Uguale esagerazione può esservi nei dutti prostatici e nell'otricolo del Weber, nel quale impegnandosi il catetere, secondo lo stesso Autore hassi una

(1) Il pollice inglese con molta approssimazione corrisponde a cent. 2 e $^1/_2$.

delle cause della epididimite. Merita del pari attenzione al di dietro del *verum montanum* un rilievo delle fibre dello sfintere vescicale.

La cavità prostatica può essere enormemente dilatata e la anamnesi insegnerà se ciò sia avvenuto naturalmente o per la rimossione di un ostacolo antecedente, o se abbia trattenuto qualche corpo straniero o frammenti di esso.

Anche la valvula del Mercier, ora formata da elementi ipertrofici della prostata (*valvula prostatica*), ora da fibre muscolari (*valvula muscolare*), è capace col proprio volume di opporsi alla escrezione della orina ed alla introduzione della siringa in vescica.

Ma l'ostacolo maggiore è dato dalla curvatura a livello del pube, e desso è costante, mentre gli altri accennati sono eccezionali ma permanenti però dalla loro comparsa; sarebbe invece ostacolo transitorio lo spasmo o lo stringimento spasmodico coll' intervento della azione muscolare volontaria ed involontaria, ma di esso non si occupa il clinico di Pisa, come di quello che non costituisce vero stringimento; passa quindi a dire della natura, della forma e della sede di questi ultimi.

Rigetta interamente la teoria del Reybard, il quale ritiene che nella costituzione degli stringimenti abbiasi a formare un tessuto inodulare pari a quello di cicatrice, scomparendone l'antico per assorbimento.

Secondo Reybard le modificazioni succederebbero durante la blennorragia, mentre il prof. Landi crede che passi un intervallo più o meno lungo di salute dopo essa, nè l'anatomia patologica dimostra vera quella teoria. Lallemand e Guérin invece ricorrono alla infiammazione del tessuto spugnoso dell' uretra che dà gli stravasi linfatico-plastici, donde la difficoltà ad orinare e l'inturgidimento del glande, ma ciò darà una delle specie di stringimento da causa mediata, chè la vera condizione patologica ammessa anche dal nostro A. si è l' ispessimento fibroso del cellulare circumambiente la mucosa. In tali mutamenti Cruveilhier crede che la mucosa stessa scompaja, e se ciò non è vero, sta il fatto però che può essere modificata. Gli intervalli di salute rappresentano appunto il tempo che impiega lo stringimento a costituirsi, specialmente coll'ispessimento cellulare, il quale non

può essere l'effetto del semplice trasudamento che dovrebbe restare assorbito come quelli che formansi nello spessore dei corpi cavernosi, o se fuvvi la metamorfosi regressiva susseguente lascia intatte le fibre elastiche che rimaste padrone del campo alla loro volta s' ipertrofizzano. In massima si deve ritenere che il tessuto sottomucoso entri col proprio ispessimento a costituire la strettura più di soventi di quello che anche il prof. Landi creda, altrimenti sarebbe troppo facile colla uretrotomia interna il passare in grembo al cellulare sano, il quale non sopporterebbe tanto impunemente il contatto coll'orina.

In quanto alla sede degli stringimenti, il prof. Landi riportando prima i risultati altrui dice che il prof. Tompson nel numero totale di 320 ne trovò 215 sotto l' arcata del pube, 51 nell'uretra spugnosa e 58 verso la fossa naricolare. Guthrie asserisce che in genere sono più frequenti al davanti dell'uretra muscolosa; Civiale alla unione della bulbosa colla membranosa, che vale lo stesso; e Mercier stabilisce il seguente ordine, il fondo del bulbo, la fossa navicolare, la radice della borsa, il meato orinario; Fillips in fine dice che il maggior numero degli stringimenti si rinviene nell' uretra bulbosa, ma che al giorno d' oggi è molto aumentato il loro numero anche nella porzione spugnosa, dacchè si fa tanto uso delle injezioni caustiche nel curare le blennorragie. Sotto l'influenza di queste ultime circostanze osservava il prof. Landi, e perciò su 11 stretture dell' uretra ne trovò 3 alla bulbosa, 5 alla spugnosa, 2 al davanti appena della membranosa ed 1 nella membranosa e prostatica.

Il numero degli stringimenti può essere vario; Brandinet ne trovava perfino quattro nel breve tratto di 2 centimetri alla distanza da 5 a 7 centimetri dal meato. Fra gli 11 citati, l'Autore ne rinveniva uno doppio alla distanza di 1 centimetro l'uno dall'altro, essendo il più lontano a 3 centimetri davanti del bulbo. Più che dall'anatomia patologica, il numero degli stringimenti sarà rilevato dall'esame clinico; non è difficile in soggetti che furono più volte blennorragici o che ebbero lunghissima una di simili affezioni il trovare un ostacolo appena dopo la fossetta del Morgagni, per incontrarsi in un secondo più risentito al davanti appena dell' uretra membranosa; tali ricerche stanno per

essere facilitate dall' esame che va addottandosi colla sciringa ad oliva, specialmente per quanto gli stringimenti trovansi vicini gli uni agli altri, perocchè in allora se si supera il primo con un catetere solito cilindrico, stando questi impegnato, l'attrito che continua su di esso impedisce di sentire l' insinuarsi della di lui estremità nell'altro, mentre coll'oliva ad ogni ostacolo che si supera hassi la sensazione come di una corda tesa che si rilascia scivolando lungo il catetere.

Anche la oliva però può trarre in inganno, perocchè nell'atto di impegnarsi e superare lo stringimento, può spostarlo senza permettere che si possa determinarne esattamente la sede e l'estensione. Colle candelette ad impronta del Fillips avrassi l'idea del primo stringimento, nè sempre desse sono sopportabili; la consimile sciringa esploratrice di Ducamps, gli stromenti metallici di Segalas e di Amussat fallirono del pari, essi poi vengono sostituiti con incalcolabile maggiore vantaggio dall' endoscopio.

Colla di lui scorta Desormeaux ammise tre gradi di stringimento: l' infiammatorio acuto, che guarisce col cessare della blennorragia, l' inodulare organico, fra questi due un terzo costituito dalle granulazioni uretrali che l'endoscopio solo può far rilevare.

La diagnosi adunque degli stringimenti uretrali al giorno d'oggi già così bene studiata, riceverebbe tutta la sicurezza dall' uso del nuovo stromento. Se prima si poteva conoscerne la sede, il numero, la lunghezza, il calibro, la elasticità, la rettrattilità e la consistenza, ora si assiste alla loro formazione, se ne vede il colore, la precisa configurazione, la posizione esatta del loro orificio, e se ne stabilisce lo stadio. Nè occorre aggiungere che in caso di più stringimenti, padroneggiando il primo, riescono più alla portata i retroposti.

Questi ed altri vantaggi attribuiti all' endoscopio però non sono ugualmente apprezzati; la lotta è viva tuttora e finirà, come già dissimo, se non col trionfo completo dello stromento, con un vantaggio immenso per la scienza ed onore grande per l' inventore.

Non diremo della fede più o meno radicata che parecchi specialisti italiani pongono nell' endoscopio da loro adoperato in privato o nelle ambulanze; ma limitandoci a coloro dei

quali l' opinione è in dominio del pubblico, ci piacè citare gli onorevolí nostri colleghi ed amici il dott. cav. Gio. Batt. Soresina e il prof. cav. Lamberto Paravicini. (*Gazz. med. ital.*, 1865. *Giorn. ital. delle malat. veneree e della pelle*, 1866). Il primo di questi facendo conoscere lo stromento di Desormeaux, assicura di averlo trovato utilissimo in quattro casi da lui osservati in compagnia del prof. Paravicini, ed ove si poterono chiaramente rilevare il colorito abnorme dell' uretra, le injezioni e le granulazioni al collo vescicale; l' ultimo poi adoperandolo di frequente nella sua Clinica, continuò a mostrarne le vantaggiose applicazioni, ed il medesimo intento abbiamo noi pure raggiunto nella nostra.

Fra gli stranieri Heat diffondendosi con un lungo articolo a discorrere dei pregi dello stromento, dice d'averlo adoperato con soddisfazione per l' uretra, per la vescica e per il retto. Ne traeva gli stessi vantaggi che già otteneva Desormeaux per la diagnosi delle condizioni uretrali occulte e cause di risalti morbosi agli organi genito-urinarii che sarebbero restati incompresi, e conferma il proprio asserto colla esposizione di 7 osservazioni di malati da lui facilmente guariti coll' ajuto dell'endoscopio: erano 3 di uretrite granulosa e 4 di stringimento.

Parlando dell'endoscopio, e propriamente di ciò che succede nell' uretra allorchè vi viene introdotta la sonda di questo istrumento, dice d'aver osservato nello stato sano una costante contrazione vermicolare di tutto il canale che si avvia verso la vescica. E crede sia questo il motivo per cui i corpi stranieri nell' uretra tendono sempre a portarsi in questa direzione. Spiega poi tale fenomeno facendolo dipendere dal modo d' azione delle fibre muscolari dell'uretra e che mancherà nel sito di uno stringimento ove la mucosa si contrae in modo brusco ed affatto opposto a quello dell' uretra sana.

Di diverso parere dichiarasi l'illustre Tompson; egli chiama l' istromento di Desormeaux di poca utilità pratica nelle malattie uretrali e della vescica. Potrassi con esso rilevare lo stato della mucosa infiammata, congesta o granulosa, ma dubita che si possa rilevare l' orificio di uno stringimento, attraverso il quale un abile chirurgo non abbia potuto far passare un catetere e tanto meno sorpassarlo al pari che collo stesso stromento

non si riesce a vedere il *verum montanum* e gli orificii dei condotti ejaculatori dell' uretra. Inoltre, secondo Thompson, riesce qualche volta dannoso perchè irrita molto le parti, nelle quali se sono ammalate la prima condizione perchè ritornino sane è il non molestarle; in queste malattie d'altronde è più necessario il tatto della vista. Insomma confessa che l' endoscopio fece sorgere una aspettazione di utilità maggiore di quanta possa dare in pratica. Nelle malattie del retto invece può essere utile, come a lui occorse in un caso di ulcerazione di questo canale.

Crede che Heat abbia preso abbaglio nell' osservare la contrazione vermicolare del canale dell' uretra diretto alla vescica; egli pure la vide, ma in direzione opposta ed i corpi stranieri tendono perciò ad uscire anzichè progredire verso quell'organo. Giudicò sempre l' azione espellente dell' uretra quale uno dei migliori provvedimenti dell' organismo e la crede in gran parte dipendente dalla azione delle pareti sue muscolari.

A tali appunti risponde Heat di non avere fatto altro che rendere conto di quello che aveva osservato od almeno di quanto crede di avere visto.

Sostiene che il movimento vermicolare che aveva veduto era diretto verso la vescica e cita diversi casi di autori, fra i quali alcuni anche veduti da Thompson, di corpi stranieri (spilli, pallette di cera, candelette elastiche, ecc.) che introdotti nell'uretra andarono nella vescica, da dove vennero anche estratti col litontritore.

L' effetto della fibra muscolare involontaria dell' uretra è quello di chiudere il canale, meno nella fossetta navicolare; ecco il perchè la goccetta viene ritenuta, e scola fuori poi da sè, perchè facendosi più abbondante cade pel proprio peso. L'emissione delle ultime goccie d'orina dipende dalla contrazione istantanea del muscolo acceleratore dell' orina. Thompson stesso scrivendo sulle candelette solubili aveva ammesso che potevano essere portate in vescica. Hunter poi diceva che l'azione muscolare dell' uretra si determina principalmente dall' avanti all' indietro.

A valido difensore dell' endoscopio si presenta in allora anche Dick, la cui autorità acquista ancora maggiore valore per la confessione da lui fatta che dapprima egli era del parere di Thompson, ma che poi a gradi a gradi lo cambiò.

Egli trovò che con qualche precauzione ed alcune piccole modificazioni negli accessorj dell'istrumento, potè molte volte rilevare con chiarezza le alterazioni che cercava. Vide che l'essenziale per riescire in queste ricerche è di concentrare bene la luce sul punto che si vuol osservare, per cui preferisce l'istrumento di Cruise, col quale la si può meglio dirigere. Crede di fissare l'endoscopio per togliere alla illuminazione l'incertezza dei movimenti della mano. Vorrebbe poter concentrare tutta la luce nell'interno del tubo.

Dick non conviene in tutto sull'idee di Thompson circa l'uretrite cronica dell'uretra bulbosa, perchè se è vero che questa affezione era già conosciuta, non era così precisata come oggi si fa coll'endoscopio, principalmente in riguardo all'estensione, di cui nulla sapevasi. Quanto all'obbiezione di Thompson circa ai dolori che soffre il paziente, sotto l'esame endoscopico, dice d'avere osservati casi in cui il dolore od era pochissimo o mancava affatto. Non può accettare nemmeno il termine di infiammazione granulare dell'uretra.

Dice l'endoscopio un istrumento utilissimo negli stringimenti insuperabili; contro ciò non vale l'asserto citato da Thompson del non riescire a vedere nell'uretra il *verum-montanum* ed i condotti ejaculatori, essendo ciò reso impossibile dalla loro posizione anatomica.

Circa alle malattie della vescica poi Dick scorse nell'endoscopio un istromento brillante, destinato a produrre benefici effetti; anzi egli lo crede ancora più utile per la vescica anzichè per l'uretra, massime se verrà perfezionato.

Se dopo così illustri autorità ci è lecito esporre il nostro parere, diremo che dividiamo perfettamente l'opinione di Dick; la nostra esperienza in proposito abbastanza numerosa ed appoggiata al raziocinio ed alla altrui più autorevole, deve pure aver qualche valore.

Importando conoscere le complicazioni degli stringimenti, tanto entro al canale uretrale quanto in grembo alle parti vicine, il prof. Landi accenna prima alla dilatazione loro retroposta, che si presenta specialmente nell'uretra membranosa, la quale è poco resistente e che si accompagna o meno da ipertrofia delle fibre muscolari a seconda della durata della malattia;

quella mucosa poi urtata si infiamma facilmente, si rammollisce, si esulcera, e ciò spiega perchè in individui affetti da stringimenti non di rado appajono ascessi al perineo senza un aumento nei sintomi della emissione delle orine. Fra gli accidenti che prendono sede alla parte posta avanti allo stringimento, havvi l' impicciolimento di tutta quella porzione del canale la quale non venendo come per lo innanzi dilatata dalla corrente dell' orina, segue le leggi di tutti gli altri esistenti nell' organismo e che per cagione morbosa vengono posti fuori d'uso. La complicazione però quivi più frequente si è quella delle false strade.

La cistite, la infiammazione degli ureteri, la nefrite possono del pari complicare gli stringimenti per la remora da essi indotta nell' orina, capace di portare la infiammazione all' esito della suppurazione. Civiale osservò anche lungo gli ureteri degli stringimenti colle porzioni intermedie dilatate, ma forse non trattavasi che di mancata dilatazione ai luoghi ristretti.

12.° *Cistite.* — La cistite per diffusione della blennorragia uretrale incomincia costantemente dal collo vescicale ed una volta sviluppatasi non differisce punto nei suoi sintomi da quella da cause comuni. Anche qui però l' endoscopio può riescire di grande vantaggio, sia colla scoperta di granulazioni od ulcerazioni in qualche punto dell'uretra, sia eliminando la esistenza di qualche altra condizione morbosa che potrebbesi supporre presente in quella cavità.

Ecco come si regola e la pensa Desormeaux. Per la esplorazione della vescica egli adopera una sonda differente da quella per l' uretra. Dessa è retta ed alla propria estremità porta attaccata ad angolo ottuso una seconda branca che finisce arrotondata; al luogo di loro congiunzione presenta un foro chiuso da cristallo che lascia passare i raggi e trattiene il liquido trasparente del quale la cannula deve essere ripiena. Prima di incominciare l' esame, la vescica deve essere bene lavata nè contenere liquido torbido.

Applicato bene lo stromento, possonsi precisare le alterazioni di quest'organo; distinguerassi il pallore dell'anemia, il rossore della congestione, la dilatazione dei capillari, la echimosi della mucosa nei casi di ematuria. In alcuni casi poi ove l' apparato sintomatologico potrebbe far credere ad una grave malattia,

l'endoscopio non altro scoperse che uno sviluppo esagerato dei capillari. Nella cistite acuta non si può applicare lo stromento per non aggravare le condizioni del paziente, nella cronica invece si può scoprire il di lei vero grado e stato. Desormeaux potè con esso diagnosticare due casi di alterazione cancerosa della prostata e della vescica, descrivendone bene le singole alterazioni. Si scoprono poi con esso calcoli in vescica constatandone il colore, l'aspetto della superficie, la forma precisa, le giuste dimensioni, il numero, e viene tolto l'inconveniente grave di diagnosticare un calcolo in vescica e poi trovarvi ben altra alterazione. Si potrà del pari stabilire la disposizione di questi ed altri corpi stranieri e le cause che possano renderli immobili. Conchiude quindi Desormeaux che se nelle affezioni vescicali non può il suo stromento servire come in quelle dell'uretra direttamente alle operazioni, non è però meno utile, fornendo dati precisi per determinare il metodo di operare e per dirigere gli stromenti. E già sappiamo come combattuto da Thompson trovi l'Autore un valido appoggio in Heat e Dick.

13.⁰ *Nefrite.* — L'abuso dei balsamici può indurre alcuni sintomi di interessamento ai reni, ma la vera nefrite blennorragica è ben rara, se pure esiste; nella scienza trovansi i pochi casi citati da Morgagni, Bell, Vidal e Rayer, ed anche in questi fatti si deve attribuire la malattia, non ad un trasporto della materia blennorragica, ma ad una semplice diffusione del processo flogistico. Riescirebbe troppo difficile il concepire come il muco-pus blennorragico potesse rimontare ai reni lungo gli ureteri in tutto il loro tragitto bagnati dall'orina che discende, mentre riesce più ovvio il credere ad una propagazione della flogosi per l'intermezzo della mucosa e del cellulare sottostante.

La nefrite poi può avere legami colla blennorragia quando per un ostacolo accidentale o permanente all'uretra o per il gonfiore infiammatorio agli orifici vescicali degli ureteri succede la remora dell'orina; in allora la sostanza renale si infiamma e se la escrezione non si ripristina, ne succede una infezione urica o la purulenta per la suppurazione indottavi. La incoazione di quest'ultima spesse volte è così subdola, che la si sospetta appena agli ultimi giorni di vita, trovando poi all'autopsia l'ascesso costituito nello spessore dell'uno o dell'altro rene.

14.º *Artrite blennorragica* — Il prof. Thiry non crede alle artriti blennorragiche. « Il freddo umido, dice egli, può impartire all'uretrite un carattere reumatico, del quale dovrassi tener conto nella cura; desso è la causa di queste artriti concomitanti che molti autori persistono nel considerare di natura blennorragica, quantunque la ragione e l'osservazione ci dimostrino essere piuttosto l'uretrite di natura reumatica ».

Su di lui adunque a nulla valsero i fatti e gli argomenti addotti da Selle e Swediaur, Hunter, Vigarons, Hernandez, Cullerier, Lagneau, Velpeau, Foucart, Vidal, Braudes, Rollet ed altri, i quali tutti non ammettono la mera concomitanza delle due malattie, parendo loro che gli individui soggetti ad affezioni reumatiche non sieno più degli altri disposti a quelle speciali affezioni articolari; che queste resistono alla cura antireumatica; che guarendo la blennorragia scompare l'artrite, purchè non abbia acquistato già elementi per sussistere da sè; che è capace di ritornare ad ogni comparsa di scolo uretrale in chi l'abbia una volta sofferta. Ma per tutti resta un mistero come la cosa possa succedere e dal momento che la scienza al giorno d'oggi non permette più di ricorrere alla metastasi, non resta loro che appigliarsi, od alla esistenza di una diatesi blennorragica, od alla misteriosa simpatia.

Tre adunque sono le teorie che si presentano per spiegare la insorgenza delle artriti dette blennorragiche; su di esse venne recentemente molto discusso e si discuterà ancora; ne valgono a prova i nomi di Tixier, Peter, Gueneau de Mussy, Pidoux, Fournier, Lorain, Bonnière, Profeta, etc.

Mettendosi Tixier fra i sostenitori di questa sorta di reumatismo articolare, lo fa coi ragionamenti e coi fatti che potè raccogliere nella Divisione di Lorain all'Ospitale di S. Antonio e con quelli della Casa di Salute di Cazalis comunicati da Feriol e Fournier. Premesso un sunto storico conciso ma fedele della malattia, entrando nei dettagli, divide la sua Memoria in tre parti; parla nella prima degli accidenti a forma reumatica delle articolazioni; nella seconda di quelli degli occhi; ed espone nella terza alcuni fatti clinici dai quali risulterebbe come la blennorragia possa influenzare altri organi e grandi sistemi, quali il cuore, la pleura, il cervello, diverse glandule, il testicolo, il fegato, ecc.

Inoltrandosi l' Autore a studiare la natura di qneste forme morbose, non accetta la teoria della metastasi e nemmeno quella della simpatia, non comprendendo questa azione che si esercita a distanza o senza intermediario; gli riesce meno invisa la teoria di Rollet, che ricorre alla solidarietà organica in forza della quale non una sola mollecola del corpo è estranea all'altra indipendentemente dalla circolazione e dalla innervazione, come lo si vede nell'embrione, ma vorrebbe fare senza del concetto della simpatia espressovi; è superfluo poi dire che Tixier rifiuta il modo di pensare degli identisti, che veggono in quegli accidenti gli effetti della sifilide. Ecco invece ove pone la propria deferenza. « Una spiegazione che ci piacque, dice egli, è quella di A. Guérin. Per lui il *virus* blennorragico è suscettibile di dare luogo a delle determinazioni sulle congiuntive e sulle membrane sinoviali, manifestazioni costituzionali ma essenzialmente distinte da quelle che si osservano nella sifilide. Noi quì riportiamo con vero piacere, continua Tixier, queste idee emesse dal nostro eccellente maestro, che confermano le nostre osservazioni, e siamo convinti che tale modo di vedere è sotto ogni aspetto conforme alla verità ».

Sempre d' accordo con Guérin, l'Autore è tentato a credere che quegli accidenti sieno proprii delle blennorragie a tarda incubazione, a sintomi salienti, e che nel loro complesso indichino di stare sotto l'influenza di una diatesi speciale. L'infezione dell'economia in esse forse precede lo scolo, che sarebbe la prima manifestazione della diatesi, nello stesso modo che trova essere l' ulcero indurito la prima manifestazione della sifilide costituzionale, e ciò gli spiegherebbe molto meglio le oscillazioni che presenta lo scolo, il quale è vero si sopprime di rado ma diminuisce il più sovente al momento della manifestazione degli accidenti.

La causa della insorgenza poi di fenomeni a forma reumatica, la troverebbe non già nella diversa qualità del *virus* blennorragico, bensì nel modo di esistere dei singoli organismi, e cercandone il paragone nella sifilide soggiunge: « Perchè in uno non osservasi per tutta manifestazione che un ulcero indurato del glande, mentre nell'altro si constata la successione di manifestazioni che testimoniano a diversi intervalli l' infezione generale e la

persistenza della diatesi sifilitica? E ciò colle medesime cognizioni apparenti e dopo una cura bene istituita nei due casi. Si è obbligati ad inchinarsi davanti alla realtà dei fatti, dei quali non si può rendere conto ».

La distinzione però in periodi successivi della diatesi blennorragica riesce, secondo l'Autore, di nessuna importanza, perocchè si ha una diatesi a risalti troppo brevi e che si estingue assai presto in confronto della sifilitica; essa scompare lasciando l'individuo allo stato di prima, ed è raro che persista qualche lesione permanente.

La somiglianza poi, secondo l'Autore, starebbe anche fra queste manifestazioni pseudo-reumatiche e le reumatiche ordinarie, nelle quali ultime una delle prime manifestazioni si è lo scolo a varie mucose. Ancora secondo lui potrebbesi avvicinare lo stato blennorragico allo scarlattinoso, essendovi anche in questa un'affezione mucosa alle fauci, cui possono tenere dietro i fenomeni a forma reumatica.

Finalmente la diatesi blennorragica farebbe parte dello stato che Lorain chiamò *genitale,* in forza della tendenza che hanno le alterazioni genito-orinarie a presentare manifestazioni dalla forma reumatica.

Studiando le cause predisponenti del reumatismo blennorragico, Tixier cerca spiegare la di lui maggiore frequenza nel maschio anzichè nella donna, non per la scarsezza della uretrite nella donna come voleva Ricord, avendola Guérin dimostrata più frequente di quello si creda; nè sembragli abbastanza plausibile la ragione addotta da Cullerier, il quale la vedrebbe nella frequente dissimulazione della donna stessa quando si tratta di affezioni agli organi genitali e dal ricorrersi difficilmente all'esame loro a proposito di accidenti articolari. A tutto rigore l'Autore non può escludere che si possa riferire una tale differenza alla cortezza del canale, alla di lui struttura, ecc. ma colle idee che egli si fece della malattia, ama meglio vedervi semplicemente un'influenza del sesso, della quale non sa rendersi ragione.

D'accordo con Rollet, non trova una relazione fra la malattia nuova ed i pregressi reumatismi, ma non crede con lui che la loro precedenza possa influire a rendere qualche volta più tenace

la blennorragia. Nemmeno si può trovare una relazione fra quella malattia e la scrofola, che se hanno in comune la tendenza a localizzarsi, manca nel pseudo-reumatismo quella alla suppurazione, tanto frequente nella seconda; l'attento esame della costituzione degli infermi poi toglie ogni dubbio in proposito.

La stessa cosa valga per coloro che tentano ricorrere allo stato di debolezza che potesse venire prodotto dallo scolo.

Uguale incertezza regna sulle cause occasionali. Se Rollet pone nella abbondanza dello scolo e nella acutezza della blennorragia la condizione più generale dalla quale dipende più o meno direttamente l'insorgenza del reumatismo, Tixier, come si è già accennato, è dell'opposto parere. Egli lo vide comparire raramente nei primi dieci giorni della uretrite, bensì ad un mese, sei settimane o tre mesi dal principio di essa, lo scolo era di media intensità e sensibilmente in diminuzione, se pur non scompariva assieme al dolore nel momento della insorgenza della nuova complicazione. Sole cause che secondo Tixier possono quali occasionali intervenire nello sviluppo della malattia, sarebbero la cura male diretta od intempestiva che disturbi l'andamento dello scolo e più raramente l'abuso della fatica e del moto.

Presso a poco nell'istesso tempo che Tixier, Peter cerca spiegare il reumatismo blennorragico, non già invocando una infezione generale, bensì appena per una modificazione indotta nell'organismo che valga a renderlo più dell'ordinario influenzabile dalle cause reumatiche. Annuncia questa sua teoria in una comunicazione fatta alla Società Medica degli Spedali di Parigi nella seduta del 9 novembre 1866 a proposito di un caso di ischialgia doppia da causa spinale, con artrite temporo-mascellare e gonilite susseguenti ad una blennorragia uretrale. Fatta l'esposizione del fatto clinico, richiamati i punti di contatto che si crede poter stabilire fra il reumatismo semplice ed il blennorragico, e rilevata la tendenza ad assimilare le due malattie, soggiunge: « Ma se la è cosa tanto difficile il discernere la differenza che esiste fra il reumatismo ordinario ed il reumatismo detto blennorragico così generalizzato, non varrebbe meglio il credere che la blennorragia è una affezione specifica, come lo mostrano le di lei proprietà contagiose, e che dessa sia capace

di modificare l'organismo umano, per lo meno di alcuni individui, sufficientemente perchè compaja in seguito ad essa e per fatto suo uno o più degli accidenti della diatesi reumatica? ».

« La blennorragia sarebbe così ricondotta a rappresentare una parte più modesta, una parte puramente eziologica, non sarebbe più una diatesi, ma ne risveglierebbe una in fino ad allora latente ».

La differenza accampata fra le due sorta di reumatismi sarebbe legata alla diversità degli organismi, non punto alla specificità blennorragica. E questo carattere potendo essere anche spontaneo, la avvicina ad altre affezioni specifiche; perciò a Peter non ripugna punto il credere all'esistenza di un reumatismo specifico, ma con caratteri infino ad ora vaghi e male delineati.

Come era da aspettarsi, le idee emesse da Peter doveano essere causa di viva discussione, la quale successe infatti nella seduta del 23 successivo in seno alla stessa Società. In quella ebbero parte principale Guéneau de Mussy, Pidoux, Fournier e Lorain. Il primo appoggiato ad una esperienza di 25 anni, ritiene essere bensì il reumatismo blennorragico una espressione della diatesi reumatica, ma nella quale la blennorragia figura quale causa predisponente anzichè occasionale della insorgenza dei fenomeni articolari. Quasi tutti i malati da lui osservati aveano avuto antecedenti reumatici, se non in loro stessi, nei loro ascendenti, e racconta sommariamente un caso di quest'ultima specie.

Pidoux stabilisce una differenza radicale fra il vero reumatismo ed il blennorragico, nella localizzazione del secondo, nel tumefarsi in esso le articolazioni uniformemente, rendendosi regolari nelle loro linee, nella atrofia dei muscoli che s'attaccano loro in vicinanza; ferma specialmente l'attenzione sulla impronta caratteristica che alle volte la blennorragia imprime alla salute generale, da rendere facile la aspettazione di fenomeni secondarii a quello stato di perturbamento.

I tedeschi chiamavano già questi fenomeni coi nomi di *lues gonorrhea*, Pidoux li raggruppa sotto quello di *linfaticismo*, che si presenterebbe con adeniti inguinali e sottomascellari persistenti, coll'acne sebaceo, l'impetigine al cuojo capelluto, le blefariti catarrali, la coriza, le eruzioni crostacee agli angoli lab-

biali, manifestazioni tutte della natura linfatico-erpetica, che trovansi in rapporto colle artriti dall'Autore ritenute *reumatico-blennorragiche*. Fra quei fenomeni ancora egli crede poter annoverare la orchite da blennorragia, non trovando una malattia più addatta per dare una idea del carattere strumoso e che si assomigli alle dette artriti.

« Ciònnullameno, si domanda Pidoux, la blennorragia ha il potere specifico di inoculare questa sorta di scrofulismo benigno ed artificiale che si chiama linfaticismo o stato strumoso? Io non lo credo punto, soggiunge tosto; ma sembrami positivo che, in alcuni soggetti giovani e predisposti, la blennorragia uretrale determini e realizzi delle affezioni a forma strumosa d'aspetto infiammatorio, dapprima fredde e senza irritazione dappoi, le quali forse non si sarebbero mai sviluppate senza questo stimolo speciale e congenere, e che più sulla strada di questo vizio morboso che su quella del reumatismo la blennorragia spinge le proprie vittime ».

Non nega Pidoux che la blennorragia possa produrre dei sintomi reumatici fugaci, ma non appena persistino si fonderanno colle affezioni linfatico-erpetiche, presentando la tendenza a suppurare, all'indurimento ed agli ingorghi freddi. Termina accennando ad un caso di psoite suppurata quale sintoma costituzionale della blennorragia, e ad uno di meningite spinale quasi generalizzata in seguito alla soppressione brusca della stessa.

Alla sua volta Fournier onde prendere in disamina la teoria di Peter formula i propri concetti in una interessante Memoria, che legge in quella stessa seduta per sostenere esservi delle capitali differenze che contraddistinguono il reumatismo blennorragico dal semplice; il che secondo lui si verifica tanto in riguardo all' eziologia, che ai sintomi, alle complicazioni, alla cura ed alle recidive.

Il freddo umido è assolutamente estraneo, secondo Fournier, alla produzione dei nominati accidenti, la antecedenza di una diatesi artritica è eccezionale ed anche senza di essa il reumatismo blennorragico si ripete più volte al rinnovarsi della blennorragia, e l' Autore ne riferisce un caso nel quale ciò succedeva per cinque volte.

Al manifestarsi del male non havvi febbre ed appena un

leggier grado di essa che cessa prontamente in onta alla continuazione dei sintomi locali. Invade bensì alle volte in più articolazioni, ma non si generalizza mai; è poco dolente, più fisso che non sia il reumatismo semplice, moltiplicandosi piuttosto che sbalzare dall' una all' altra articolazione. Giunto ad uno stadio un pò inoltrato, si risolve più difficilmente che non succeda dell'altro; l'idrarto è facile, la localizzazione all'occhio gli è propria, ed infine il sangue non si presenta cotennoso.

Le complicazioni alle grandi sierose sono meno frequenti nel reumatismo blennorragico; su 45 casi Fournier non ne trovò un solo che le presentasse al cuore, al midollo, alle pleure, al cervello, ecc.

L' esito della cura stabilisce del pari una differenza fra le due affezioni, insegnando l' esperienza che i mezzi generali poco giovano nel reumatismo blennorragico, a differenza che nel semplice; se il primo recidiva, non si è che in seguito ad una nuova blennorragia.

La denominazione adunque di reumatismo sarebbe impropria a significare il carattere della malattia, e se Fournier la conserva, si è per consuetudine e per non sapergliene dare una diversa; vorrebbe però escludere da essa l' epiteto di blennorragica, nulla avendovi a che fare il *virus* di tal sorta in varie uretriti che possono determinarlo, e per non presentarsi l' artrite compagna di ogni affezione blennorragica, ma secondo l' Autore appena dell' uretrite.

Dovendo pure esternare un' opinione, Fournier troverebbe una plausibile spiegazione a quei fenomeni speciali ritenendoli effetti di una azione riflessa da irritazione uretrale. « Senza dubbio, conchiude egli, non si è questa che un' ipotesi, ma una ipotesi che non mi sembra priva di qualche fondamento serio. Se le irritazioni dell' uretra possono destare dei disturbi generali nell' organismo e determinare delle forme morbose verso certi sistemi, come le sierose od il tessuto cellulare, è dunque difficile l' ammettere che la blennorragia violenta con speciale irritazione dell' uretra possa del pari sviluppare accidenti del medesimo ordine e modificarne l' espressione secondo la sua propria malattia? Io, da parte mia non veggo nulla di temerario in un consimile ravvicinamento ».

In quella stessa seduta Lorain presentando alla Società la Memoria di Tixier, più sopra trasunta, ripetendone le idee come già aveva accennato quell'Autore, le conferma per la massima parte come primitivamente proprie assumendone la responsabilità; aggiunge ora qualche spiegazione circa al modo di vedere di Fournier ed il suo. Egli assicura di avere osservato la blennorragia compagna al reumatismo articolare generalizzato con endocardite e di avere riscontrato gli ammalati di esso in genere reumatizzanti di sovente dalla nascita in mancanza di altri sintomi congeneri precedenti; espone due fatti che secondo lui lo provano, nel primo col reumatismo generalizzato insorse una endocardite che trasse a morte il paziente; al secondo apparve a 22 anni un reumatismo blennorragico leggero, senza che mai il giovane avesse dato segno di patire malattie consimili, ma il padre e la madre erano stati artritici.

La denominazione da lui data di reumatismo genitale, o stato genitale, a questa sorta di malattia, proviene dal non crederla vincolata alla blennorragia uretrale soltanto, ma a diverse affezioni degli organi genitali od in individui che li ebbero impegnati in funzioni più o meno patologiche, quali il reumatismo puerperale, quello delle nutrici, e dei neonati, che nessuno vorrà negare e che l' Autore crede facile a potere ritornare alla memoria dei propri colleghi; sarebbe di ugual sorta il reumatismo che può attaccare le donne gravide, e racconta due casi singolari: in uno il male aveva incominciato colla gestazione, continuò durante l' allattamento, nè guariva se non colla sospensione di questo; nel secondo presentatosi in uguale circostanza venne bruscamente troncato col parto prematuro.

Tali osservazioni sembra non persuadessero Bourgeois, il quale nella seduta del 14 dicembre susseguente dichiarava di accettare pienamente le idee di Fournier, rilevando per altro inesatta la di lui asserzione essere l' oftalmia propria dell'uretrite blennorragica, mentre con uguali caratteri la si presenta anche nel reumatismo semplice; essa infatti è comunemente conosciuta col nome di oftalmia od iritide reumatica.

In quella stessa occasione Lorain ritornando sull' argomento legge una Nota già a lui chiesta da Charnot per averne norma nelle sue lezioni sul reumatismo secondario, non che la risposta

inviatagli da questo suo collega, donde appare la uniformità nel loro modo di pensare; il reumatismo blennorragico sarebbe sempre una specie *del genitale*, presentantesi ora sotto la forma volgare comunemente conosciuta, ora sotto quella di nevralgia ed iritide, più raramente con quella di reumatismo generalizzato acuto o cronico; a dimostrazione della sua tesi Lorain riferisce succintamente 25 storie, 8 di reumatismo blennorragico comune, 3 della stessa malattia a forma nodosa, 4 a forma mista, 2 di reumatismo generalizzato, 8 di reumatismo genitale, puerperale od uterino, limitando la sola citazione a 3 di reumatismo generalizzato riferite da Tixier e ad una di Féreol.

L' Autore non crede quindi si possa fare del reumatismo blennorragico una specie assolutamente distinta. Si è una forma che producono parecchi stati morbosi; se abbisognasse limitare questi stati agli organi genitali nel loro assieme e non più solamente all' uretra maschile, Lorain proporrebbe di dare alla malattia il nome generale di *reumatismo genitale*.

Ecco adunque che in ragione diretta della attenzione colla quale viene studiato l' argomento, questo ingrandisce e si complica in modo da non lasciare scorgere un centro che possa tenere riunite le di lui diverse parti; una tendenza a ciò opporsi ci sembra vedere in Féreol, il quale richiede la presenza del catarro perchè la manifestazione possa succedere. Egli quindi ne distingue due sorta, l' uno puramente infiammatorio capace di complicarsi con altre affezioni o per vicinanza o per propagazione, l' altro nel decorso del quale si mostrano alcuni accidenti speciali diatesici quali l' artrite e l' oftalmia. Ma in questi ultimi casi per quali ragioni queste affezioni non presentansi costantemente?

Non certamente perchè sieno subordinate alla presenza della diatesi reumatica che l' Autore pure non ammette, basato specialmente con Grisolle alla indipendenza che le due affezioni possono mantenere nel medesimo tempo e nel medesimo soggetto. Egli è poi del giusto parere che prima di credere le ischialgie, le pericarditi e le endocarditi dipendenti dalla blennorragia, bisogni aspettare che gli esempi si moltiplichino e che la relazione di causalità venga stabilita in un modo più certo. Si unisce a Fournier per non accettare la diatesi reumatica e

puerperale di Lorain, malattie differenti per le cause, per i sintomi, il decorso, la cura e quindi la natura. Non mostrasi alieno dall'ammettere la diatesi blennorragica, alla quale gli individui sentonsi variamente disposti, come in genere succede in presenza ad ogni sorta di *virus*. Questo fatto non lo si può riferire all' una piuttosto che all' altra delle grandi diatesi generalmente ammesse, e l'Autore accetta piuttosto l'opinione di Tixier, che ne vede una affatto speciale per questa sorta di accidenti.

Un' affezione dell'uretra che non fosse blennorragica, non è ritenuta dall' Autore capace a destare i fenomeni speciali sui quali si discute; in seguito ad una semplice sciringazione od a maltrattamenti dell' uretra avransi dei dolori vaghi bensì, degli accessi di febbre intermittenti, benigni o perniciosi, l' infezione purulenta, gli ascessi metastatici od orinosi, la ureoemia, giammai un'artrite blennorragica. Sebbene poi riesca difficile l' escludere, anche nei casi ove non la si trova, la uretrite, pure potendo questa mancare al momento della insorgenza dell' artrite, ciò fa ritenere a Féréol che anche l'affezione di altri organi vi possa dar luogo con un catarro che egli, atteso la probabile presenza di un *virus*, chiama specifico delle vie genito-orinarie.

Avanzandosi l' ipotesi di un *virus* speciale, l'Autore ammette tutte le difficoltà della questione, che non tenta per ora di risolvere; osserva però che Fournier riconosce la specificità del reumatismo o dell' oftalmia blennorragica, quindi anche quella della blennorragia uretrale, e che dalla specificità alla virulenza la distanza è ben poca. Ritiene che le indagini per conoscere se un catarro semplice possa dar luogo all' artrite ed all' oftalmia blennorragica debbansi rifare da capo, essendo insufficienti quelle praticate in fino ad ora.

Non accettando l' opinione dell' americano Hammond che identifica il *virus* blennorragico con quello dell'ulcero molle, ne riconosce le analogie, ma ben anche le differenze, chè il secondo non mai produce nè l' artrite nè l' oftalmia. Invece la moltiplicità degli accidenti in organi lontani che possano tener dietro alla blennorragia, la possibilità non negata che questa abbia a presentarsi sintomatica della sifilide costituzionale e di

altre diatesi quali la clorosi, la scrofola, l'erpetismo, ecc.; la contagiosità somma di alcune blennorree ridotte ad uno stato quasi insignificante, la innocuità di altri catarri acuti, valgono all'Autore quali argomenti per credere alla esistenza di un *virus* speciale in quelle blennorragie che sono capaci di produrre gli accidenti generali.

Rianimatasi così la controversia, nessuno ancora cangia di parere, che anzi Fournier con una seconda Nota continua a sostenere la non esistenza della diatesi blennorragica. Esordisce in questo suo nuovo lavoro accennando a due fatti clinici comunicatigli l'uno da Lepère, di ischialgia blennorragica curata e guarita assieme alla blennorragia uretrale coi balsamici, recidivata con essa e cogli stessi mezzi guarita; e l'altro proprio ove una blennorragia uretrale acuta da semplce abuso di coito avea prodotto la stessa forma morbosa. Entra quindi nella discussione generale, mantenendo gli argomenti contenuti nella sua prima Nota, occupandosi qui specialmente di ciò che ebbero a dire dopo Pidoux e Féréol.

Non uno degli accidenti creduti sintomi diatesici merita un tal posto; senza dire dei locali o da irradiazione infiammatoria, sulla cui localizzazione nessuno muove dubbio, l'Autore si meraviglia giustamente come Pidoux riferisca l'*epididimite* ad una manifestazione strumosa generale della blennorragia, che tutti riguardano invece quale una lesione infiammatoria transitoria, acuta, facilmente e rapidamente curabile. Lo stesso valga per l'oftalmia purulenta, ove si esige l'innesto perchè insorga. Fournier poi assicura di non avere mai potuto osservare quella serie di manifestazioni cutanee che tanto concorrono a costituire il linfaticismo o lo stato strumoso particolare ammesso da Pidoux, piuttosto andando con facilità quegli individui incontro ad uno stato rilevante di cloro-anemia, specialmente per lo stato morale dal quale restano dominati; da quello anzichè da qualsiasi altra causa possono dipendere i fenomeni da Pidoux creduti propri alla diatesi blennorragica.

Il reumatismo blennorragico, per volerlo una diatesi, presentasi in modo estremamente raro in confronto del gran numero di blennorragie; su 1912 Fournier ne vide 41 in 31 ammalati, cioè 1 su 62, quale adunque un accidente fortuito, se si

vuole, eccezionale. Desso si ripete più di una volta con prossimità di tempo sul medesimo soggetto più che non sieno le diatesi, sta sottoposto alle predisposizioni individuali, e come già ebbe a dire nel suo primo opuscolo l'Autore, si mantiene costantemente in rapporto colla affezione locale, non mai postumo ma sempre compagno della blennorragia uretrale, non di altro organo. L'A. serbasi quindi irremovibile nella sua teoria dei fenomeni riflessi spinali, nè lo muove la obbiezione mossagli da Fèréol che con una semplice sciringa non si desta il raumatismo blennorragico, perocchè a due cause differenti deggiono tener dietro pure effetti diversi, solo che avendo questi in origine una sede comune i fenomeni terranno una medesima via.

Finalmente Fournier non discute nemmeno sul possibile ravvicinamento fra la blennorragia e l'ulcero molle, essendo le loro differenze troppo elementari e marcate.

Dovendosi però concedere da chichessia che fenomeni simili possono essere prodotti anche da altre cause, ove la blennorragia, o, se si vuole, il di lei virus entrano per nulla, un tale fatto fa sì che Lorain abbia a rifiutare l'ora accennata teoria, mantenendosi saldo nella sua. Crede superfluo il discutere se il reumatismo blennorragico sia una diatesi: « Senza dubbio che si è una diatesi, soggiunge egli, una diatesi acuta e transitoria, sotto l'influenza della quale si mostrerà tutta una serie di fenomeni morbosi dei quali alcuni non sono che alterazioni di vicinanza, mentre altri non si possono spiegare per la continuità di tessuto ... Gli antichi la dicevano metastasi, simpatia, al giorno d'oggi la si chiama *azione riflessa.* Poco importa. Il fatto interessante si è la disposizione che dura tanto quanto la uretrite. » Tale sorta di diatesi acuta e transitoria troverebbe, secondo l'Autore, valide analogie in diverse affezioni acute; egli cita fra gli altri l'esempio di un amputato la cui piaga lo pone nella disposizione alla infezione purulenta, alla risipola, alla flebite, all'embolismo. Lo stato puerperale e la gravidanza offrono una disposizione consimile alle risipole, alla peritonite, alla flebite, al difterismo, al reumatismo, all'albuminuria, alla mania, e così l'uretrite blennorragica ha la propria serie morbosa. Esse tutte si assomigliano, ma non sono identiche; il fatto loro anatomo-patologico è ignoto.

Non così la vede ancora Pidoux, il quale dopo tanto battagliare trovandosi in obbligo di riprendere la parola, riassume in un succinto ma grave articolo le proprie convinzioni intorno alla origine ed allo sviluppo delle malattie contagioso-virulenti.

In virtù di una disposizione morbosa e maligna nella mucosa genitale, a differenza che nelle altre dell'organismo, può svilupparsi un catarro purulento artificiale e traumatico, dotato di virulenza e contagio; tali prodotti così individualizzati sarebbero capaci di riprodurre le medesime malattie, dapprima localmente, imponendole poscia all'organismo intiero. La blennorragia possedendo un tale potere, lo avrebbe però in grado molto minore che non la sifilide, e lo dimostra appunto la minore portata, l'inconsistenza e le speciali condizioni necessarie per lo sviluppo dei suoi fenomeni generali. Se queste poi si avvicinano colle loro apparenze a quelli di altre affezioni, ciò starebbe appunto in rapporto colla legge che, secondo l'Autore, governa lo sviluppo delle malattie virulenti, in forza della quale più la specificità in esse si attenua, più sono suscettibili di mescolarsi e combinarsi con altre malattie comuni; per la blennorragia avressimo il reumatismo. Il diverso grado di concentrazione e di azione infettante del *virus* poi, legato alla disposizione anteriore e varia degli individui, darebbe ragione della diversità di grado ed anche di forma negli effetti generali della blennorragia. Così nelle artriti da essa determinate risulteranno coi caratteri di una subinfiammazione tenace e poco mobile i fenomeni artritici o strumosi, a seconda della tendenza individuale all'uno od all'altro genere di malattia.

Nè si discosterebbe dalla legge accennata il *virus* blennorragico, col mostrarsi nei suoi effetti generali non contagioso; lo stesso *virus* sifilitico in grembo a fenomeni costituzionali lo è in grado di gran lunga minore che non lo sia nei primitivi; questi ha solo qui attenuata la propria specificità, quello lo estingue affatto.

Ammettendo anche in grado eminente l'influenza reciproca delle diverse malattie, non sarà possibile il credere la blennorragia quale un semplice movente di diatesi preesistenti oculte, nè si potrà credere, soggiunge Pidoux, « che il blennorragico sia

un reumatizzante, un erpetico, uno scrofoloso che non abbia guadagnato coi suoi rapporti con donna infetta che uno spostamento della sua gotta e del suo erpetismo a profitto d'una membrana mucosa, che senza di ciò è quasi sempre esente dagli attacchi di queste tre diatesi ».

Crede l' Autore invece che vi sia una vera infezione generale, e chiaramente lo ripete dicendo: « Il siero del muco-pus blennorragico è un veleno assai penetrante, pieno di rapporti segreti con altri elementi morbosi che esistono sempre in noi a vario grado di maturità, e questo seme patogenico speciale ha il potere quasi unico di fecondare rapidamente l' organismo coll' intermezzo delle glandule linfatiche, se pure non vi riesce direttamente. Sembra che abbia un' azione elettiva sulle articolazioni e sulla congiuntiva dell' occhio; non bisognerebbe credere che esso limiti colà i suoi attacchi generali o lontani ». E qui Pidoux allude ai rapporti col linfaticismo e l'erpetismo da lui studiati ed ai sintomi di bronchite, ottalgie, ottorrea, osservati da Ribes e Delpech. Non esclude la possibilità che possa la blennorragia dar luogo a sintomi generalizzati e superficiali pari al vero reumatismo acuto; sospetta però che in due malattie frequenti non si tratti che di semplice coincidenza, ma ciò che egli crede certo si è che la blennorragia uretrale stabilisce una notevole predisposizione a contrarre delle affezioni reumatiche, a mettere, per così dire l'umore in movimento.

Prendendo in disamina le opinioni dei suoi colleghi, osserva prima di tutto che se la proprietà di predisporre alle artriti, ecc., la blennorragia uretrale l' ha comune come vuole Lorain collo stato puerperale, ciascuno sta nel proprio genere, essendovi nel loro modo di agire notevoli differenze; che il secondo non lo fa se non dopo l'insorgenza di infiammazioni che costituiscono un legame fra lo stato morboso generale ed i suoi sintomi locali, il chè manca nella blennorragia quando dà luogo ai fenomeni generali.

Mantiene la propria opinione circa alla dipendenza dei fenomeni generali di anemia, linfaticismo, erpetismo, ecc., dalla infezione blennorragica, non credendoli a sufficienza spiegati colle ragioni addotte da Fournier.

In ciò si appoggia specialmente al fatto di non avere osservato quei fenomeni in soggetti artritici, oftalmici e reumatizzanti, ma nei giovani piuttosto linfatici od erpetici che in seguito alla loro blennorragia incominciarono quella serie di accidenti erpetico-strumosi; perocchè la blennorragia come tutte le infezioni od avvelenamenti morbosi, non sarebbe una diatesi per sè stessa, ma specialmente capace di fecondarne alcune, che alla loro volta possono influire sulla di lei comparsa.

Accetterebbe la teoria dei moti riflessi di Fournier, se fossero capaci di determinare delle alterazioni organiche, quali osservansi in seguito alla blennorragia, il che non succede. L'Autore attribuirebbe soltanto ad essi quegli improvvisi assalti che alle volte tengono dietro al semplice cateterismo uretrale: « ma, soggiunge, qualunque sia per essere il meccanismo fisiologico di questi accidenti, vi potrebbe tenere la parte più importante una influenza uremica ».

Bonnière non crede che il fatto nel modo voluto da Fournier sia per essere impossibile a spiegarsi e dedica all' argomento un pregievole lavoro che tratta della blennorragia reumatica, spiegando così col titolo il concetto che lo informa. Egli crede, cioè, che la blennorragia e l' artritide possano riconoscere una medesima genesi, la figliazione reumatica. Si appoggia al fatto che il reumatismo può attaccare tutti gli organi della economia dai nervi alle mucose ed alle articolazioni, sotto forma di uno stato congestivo, da prima a secrezione aumentata e purulenta da poi. In questo fatto interverrebbe la paralisi dei nervi vaso-motori, che mettendo capo al plesso solare per una specie di moto riflesso, farebbero sentire un effetto consimile ad organi lontani ed in apparenza perfettamente disgiunti dalla primttiva sede del male. Bisogna adunque che la blennorragia sia portata allo stato di acutezza, durante il quale non è difficile insorga uno stato febbrile intenso con cefalalgia, sete, anoressia, palpitazioni di cuore, d'ordinario poco considerati dalle persone dell' arte. La malattia arrivata a questo punto, diminuisce spontaneamente e sembra che sia per terminare quando ad un tratto insorge l'artrite, che Bonnière vide sempre a sintomi acuti, pronta a balzare dall' una all' altra articolazione od anche ad un altro organo qualunque. Non sempre però l'ar-

trite aspetta il periodo di decremento nella blennorragia per insorgere, ma nella maggior parte dei casi si dichiara quando l'infiammazione uretrale è al *summum* della propria intensità ed alterna anche con qualche forma blennorragica, facendosi cronica. In conferma di quest'ultimo punto, frammezzo ai molti casi pratici narrati o riportati dall'Autore, ne troviamo uno nel quale confermandosi ciò che già avea detto Jarjavay, l'alternativa si faceva fra una eruzione eczematosa, una genitale ed una balano-postite; il che dimostrerebbe che l' infiammazione dell' uretra non è necessaria per la produzione della malattia; infatti nella donna stessa se l' artrite in discorso è rara, secondo l' Autore, ciò succede per esserlo del pari il reumatismo, non perchè l' uretra ne sia risparmiata; troviamo ancora nel di lui lavoro citati due casi da Rayer, ove l'artrite tenne dietro alla vaginite acuta, e quelli di Delpeau e Malgaigne, il primo dei quali vide l'artrite blennorragica compagna all' infiammazione dell'utero, ed il secondo ad un ingorgo del collo dello stesso viscere; dovunque però Bonnière scorge la possibilità di una influenza reumatica, e valga il caso di Velpeau guarito coll' aconito e l' oppio.

Il contagio blennorragico adunque, come già diceva Thiry e come ripete l' Autore, figurerebbe come causa determinante un reumatismo uretrale, cui susseguirebbero le altre manifestazioni di una medesima lesione vaso-motoria. Nemmeno però egli crede che la spinta debba sempre procedere dagli organi genitali, e ne adduce in prova un fatto di Yvan, ove fra lo scolo e l' artrite fuvvi una oftalmia che durò nove giorni. Ancora l' artrite potrebbe, secondo lui, presentarsi dopo la totale scomparsa della blennorrea già uretrale, ed a provarlo riporta un fatto di Cuynat ove insorse venti giorni dopo.

A svincolare completamente l' artrite dalla blennorragia, Bonnière osserva che in tutti i casi senza eccezione citati dagli Autori ove la malattia fu complicata da oftalmia, questa, sebbene classificata blennorragica, fu sempre curata con mezzi pressocchè insignificanti e giammai gli occhi andarono perduti, prova che l' oftalmia era di un' altra natura, e quindi anche l' uretrite che la produsse. Quattro osservazioni di Brodie vengono riportate da lui a prova del suo asserto.

La blennorragia che si riguarda come causa di reumatismo

non può sopraggiungere che dopo questo. L'esperienza dell'Autore confermerebbe l'asserzione generica di Ricord, il quale assevera di avere veduto essere presi da scolo degli individui ad ogni volta che venissero attaccati dal reumatismo; segnalando degli scoli uretrali sintomatici unicamente della gotta e del reumatismo; e sarebbe una nuova conferma ai fatti di Barthez, Whitt, Koempf, Murray, Duparcque e Plisson, il primo ed i due ultimi dei quali riferisce per la loro importanza speciale.

L'Autore a completare ciò ed in conformità a quello che una volta potè egli pure osservare e che Brandez aveva già rilevato, cita due casi di Hervieux, dei quali riferisce il secondo, ove furonvi disturbi di cuore sotto forma di palpitazioni, oppressione e rumore di soffio alla di lui regione.

Qui però gli si affacciano le osservazioni di Brandez stesso e di Rollet, che videro in alcuni individui la rinnovazione della artrite ad ogni blennorragia; fra le varie riferite, l'Autore ne ricopia una dal primo, ove la concomitanza si verificò per tre volte, ma che egli sospetta non essere stato altro che uno scolo cronico esacerbatosi a più riprese colla ricomparsa dell'artrite; e così la pensa in riguardo al fatto analogo di Rollet.

Non ogni blennorragia però che si sviluppi in un soggetto reumatico parteciperà a questa natura, ma potrà sussistere coi caratteri proprii, e del pari l'artrite reumatica potrà insorgere senza modificare una blennorragia esistente. La blennorragia ancora può determinare le forme esterne di un reumatismo latente, come può succedere per altre affezioni semplici degli organi genito-orinarii. Così Velpeau vedeva il semplice cateterismo determinare delle artriti suppurate; infine le due sorta di blennorragia possono coesistere nel medesimo soggetto.

La convinzione dell'Autore è tanto radicata sul non credere ad un qualsiasi legame fra la natura blennorragica dello scolo e le artriti, da ritenere che delle orchiti, delle cistiti, e molte altre malattie a sintomi quasi infiammatorii e concomitanti certe blennorragie, sarebbero di natura reumatica senz'altro punto d'origine che le artriti.

L'ultimo argomento addotto da Bonnière a sostenere le proprie opinioni, è tratto dal metodo di cura antireumatico nello stadio acuto, colla terebentina ed il copaive nel periodo del

decremento; ma probabilmente, secondo lui, in quest' ultima circostanza avrassi a che fare colla permanenza della vera blennorragia già coesistente colla reumatica che sia scomparsa.

A tale punto di una questione tanto controversa Peter essere doveva impaziente di riprendere la parola onde sostenere ciò che nella prima sua Nota aveva detto, e lo fa aggiungendovene altre tre, che riunite in un solo fascicolo formano il più interessante opuscolo che fosse stato scritto sull'argomento. Egli però non spera ancora di convincerne i suoi colleghi, che veggono le cose da un punto di vista troppo disparato.

La seconda Nota dell' Autore (chè della prima ne abbiamo discorso) contiene un caso di stato puerperale susseguito da una affezione reumatica con esito di suppurazione nelle cavità articolari scapulo-omerale e coxo-femorale sinistre, nei muscoli pettorali e nel cuore, con effusione sierosa e pseudo-membranacea nella cavità del pericardio ed in quelle delle pleure; lesioni tutte che stante l' assenza di marcia nell' utero, nelle vene uterine e vicine, nei polmoni e nel fegato, egli attribuisce ad effetti del reumatismo articolare, muscolare e viscerale provocato dalla gestazione e reso fatale dallo stato puerperale, che senza offrirgli un focolajo primitivo d'assorbimento, rese quella diatesi purulenta.

La Nota terza è impiegata da Peter nella confutazione delle diverse teorie emesse dopo la sua propria, e per avviarsi a ciò rileva come tutti i sintomi del reumatismo comune venissero gradatamente accollati anche al blennorragico; come l'oftalmia debba riprendere l' antica sua denominazione di reumatica e la stessa blennorragia possa essere un sintomo di una medesima condizione generale, distruggendosi così una vantata speciale forma patologica in legame colla blennorragia. Ciò premesso, non crede potersi riferire la comparsa del reumatismo all' azione riflessa invocata da Fournier: prima di tutto sarebbe difficile lo spiegare anatomicamente questo fatto di riverbero a punti distanti da quello d' onde parte lo stimolo, ma se anche ciò fosse conciliabile colle leggi fisiologiche, queste esistendo sempre, dovrebbero ben più soventi che non succede essere causa dei fenomeni speciali. Mentre ammettendo che la blennorragia non fa che risvegliare la diatesi reumatica latente, è facile il

comprendere come questa ultima abbia ad agire di conformità alla propria natura ed ai propri usi. I casi frequenti di recidiva di reumatismo ad ogni blennorragia poi non dovrebbonsi, secondo Peter, ritenersi come aventi ad ogni volta il punto di partenza dall' uretra , bensì sarebbe questa che darebbe segno di risentirsi ad ogni recrudescenza del reumatismo.

Passando alla dottrina di Féréol, Peter la chiama troppo comoda e la crede troppo artificiale; non vede un giusto titolo per escludere dal reumatismo blennorragico quello che attacca più articolazioni simultaneamente, dimostrandolo la pratica più frequente di quello che non si creda, ed a provarlo basterebbero i fatti di Lorain e Trousseau.

Il nostro Autore sospetta che l'inganno possa dipendere dal cadere sotto agli occhi degli specialisti quasi sempre quegli individui nei quali essendo ammalata una sola articolazione figura tuttora come affezione principale lo scolo, mentre coloro che sono attaccati in parecchie, impressionati dall' estensione del male, ricorrono ai medici ordinarii, ai quali quasi sempre passa innavvertita la blennorragia.

Accettando in massima la critica che Fournier fa alle opinioni di Pidoux, non nega però le reciproche relazioni che si possono stabilire fra la blennorragia ed il linfaticismo. Ma l'Autore pone la diatesi al disopra del caso particolare, per cui se un individuo linfatico reumatizzante contraesse una blennorragia, potrebbe avere ad una volta la blennorragia con anemia perchè è linfatico, la blennorragia con reumatismo perchè è reumamatizzante, e questo reumatismo sotto una determinata forma, la forma fissa e sub-acuta, perchè è linfatico. In aggiunta a ciò nella sua quarta Nota Peter per dimostrare sempre più l'influenza che uno stato generale diatesico può avere sulla blennorragia, riferisce tre fatti.

Il primo gli è comunicato dal dott. Voisin: una blennorragia datante da cinque anni e ribelle ad ogni trattamento locale guariva in quindici giorni colle acque di Vichy, solo perchè sostenuta dalla diatesi gottosa ereditaria, in allora resa palese dalla soverchia acidità delle orine. L' altro caso che gli è proprio riguarda un individuo il quale avendo contratta una blennorragia cinque anni avanti, ne guariva in tre mesi per

vederla recidivare per due volte senza che la donna colla quale aveva avuto coito ne fosse infetta; ma egli nel frattempo era diventato erpetico, portavane il segno palese in una faringite granulosa e guariva dalla blennorragia colle terme solforose in solo otto giorni. Del terzo infine gli racconta succintamente la storia Martineau, confermando completamente la di lui maniera di vedere. Questa si riferisce ad un giovane di 14 anni che senza essersi sottoposto a causa di contagio, ebbe un attacco di reumatismo e con esso una blennorragia uretrale che durò per tre settimane, tutto il tempo cioè del reumatismo. In seguito quell' individuo ebbe tre altri attacchi di reumatismo articolare acuto generalizzato; l' uno all' età di 18 anni, gli altri due durante il 1866 e ad ogni volta sopravvenne l' uretrite accompagnata anche da congestione ed ipersecrezione alle mucose congiuntivale, faringea, laringea e bronchiali, le quali tutte scomparivano col guarire della affezione articolare.

Discutendo in questa stessa Nota poi la dottrina di Lorain e di Charcot, Peter non può concedere che lo stato genitale possa dar luogo ad una specie particolare di reumatismo; ciò essendo, quasi tutte le donne dovrebbero patirne; se d' altronde la relazione fra quello ed il reumatismo sta realmente, è segno che vi interviene la diatesi reumatica tolta dallo stato latente e resa palese. Il reumatismo in allora non differisce dal comune, e se mostra una tendenza speciale a suppurare, si è come di tutte le malattie complicanti lo stato puerperale. L' intervento della blennorragia poi viene in consimili casi dall' Autore paragonato a quello del freddo, che non costituisce il reumatismo, ma lo provoca, producendone varie sorta a seconda del soggetto che trova.

I fatti adunque che diedero causa a stabilire lo speciale stato genitale sono veri; la differenza sta nel modo di interpretarli, ma nemmeno a Charcot resta l' onore d' averli per il primo osservati. Spinto dall' amore del vero, Peter fa osservare come Stahl da centosessanta anni avesse ciò detto, ammettendo una duplice causa delle flussioni reumatiche, l' alterazione costitutiva degli umori, cioè, al momento dell'atto congestivo, e la irritazione costante, la delicatezza particolare e la squisita sensibilità delle parti lese.

Fra noi Italiani l' unico che abbia parlato del reumatismo blennorragico in generale, si è il dott. Profeta. Anch'egli nel titolo del suo lavoro compendia la propria opinione, cercando di persuadere poscia nel contesto che la affezione in discorso non è che una mera coincidenza in soggetti blennorragici o già reumatici o che diventano tali specialmente quando sono costretti ad esporsi al freddo umido, balzando dal letto per far cessare la spasmodìa della incordatura. A dimostrare che le due malattie si confondono per le cause, cita l'autorevole testimonianza del prof. Pelizzari, che osservò nelle sue sale il reumatismo blennorragico a sbalzi e quando dominavano i reumatismi; riflette come amendue sieno rare dopo il 40.° anno di età, poi per dare ragione della scarsezza dei fatti d' artrite blennorragica in confronto del grande numero di blennorragie, rileva essere pochi i reumatizzanti ordinarii paragonati ai blennorragici; accetta l' idea di Foucart, Belhomme e Maritin che per lo sviluppo della malattia occorra una predisposizione speciale nella costituzione e che tale condizione venga data dalla blennorragia stessa.

Vede anch' egli come Peter la diatesi latente negli individui che si fanno reumatizzanti soltanto alla insorgenza ed alle ripetizioni della blennorragia, e fa spiccare l' incongruenza nella quale cadde Bumstead, il quale se in un luogo dichiara che quegli individui possono trovarsi liberi da ogni diatesi reumatica, poco dopo soggiunge che il reuma blennorragico si può naturalmente attribuire ad una diatesi reumatica, tanto più che le persone facili al reumatismo sono anche singolarmente facili a contrarre blennorragia. Nel maggior numero di quelle storie già rare, trova anche mancante ogni notizia circa allo stato di salute intermedio ai singoli attacchi di reuma blennorragico, ed in quelle ove è accennato rileva la assoluta mancanza di reumatiche manifestazioni; sospetta che in taluni sia corso errore per avere il medico prestato troppa fede a malati ignorantissimi, dubitando per altri *che il poeta ci avesse poste le mani più del sifilografo.*

Un simile attestato non troppo lusinghiero però non viene dal dott. Profeta rilasciato a tutti coloro che ebbero ad osservare fatti del genere di cui qui si tratta. « Resterebbe, soggiunge

egli, un numero sparutissimo di casi, appartenenti a medici sulla di cui autorità non è lecito portare il menomo dubbio, ma tali casi (d'altronde sparutissimi) di singolare coincidenza, non provano nulla, tanto più se si tien conto della maniera logica e naturale con cui si può spingere la coincidenza di un attacco reumatico alle articolazioni con uno scolo blennorragico, senza che ci sia rapporto di effetto e cagione ». E qui troviamo che il nostro Autore si mette d'accordo con Peter e Martineaux nel credere alla insorgenza della blennorrea in seguito al semplice reumatismo, l'autorità dei quali aggiunta a quella di Dardel dà un grande peso ad un fatto consimile da lui osservato e qui accennato.

Conforme all'opinione di questi Autori si è l'altra di Profeta, che non accolla il reumatismo detto blennorragico alla sola uretra, ma lo crede possibile nella infiammazione di altre mucose; con molto giudizio vede nei pratici e negli scrittori troppa facilità ad attribuire a cause comuni il reumatismo quando insorge nel corso di una qualsiasi blennorragia che non sia dell'uretra, troppa facilità del pari a crederlo blennorragico quando è compromesso questo canale.

Sotto uguali punti di vista l'Autore considera il reumatismo blennorragico nella donna; non crede che la minor frequenza per essa dipenda dal trovarsi di rado ammalata l'uretra, ma bensì dalla rarità de' gravi sintomi flogistici, dalla facilità delle malate ad esporsi a cagioni reumatizzanti, e dalla minore frequenza nelle donne del reuma in generale.

Finalmente a sostenere la propria tesi il dott. Profeta crede dover dire una parola contro la teoria della metastasi, colla quale si tentò spiegare l'insorgenza del reuma articolare, ed assicura egli pure che al comparire di questo lo scolo, o resta stazionario, o se qualche volta diminuisce, ciò può spiegarsi per l'azione rivulsiva determinata dalla infiammazione articolare.

Nella enumerazione dei sintomi il dott. Profeta appoggiandosi alle descrizioni altrui ed all'esperienza propria cerca dimostrare come dessi non differiscano punto da quelli del reuma ordinario, tanto per la forma che per la durata, gli esiti e le complicazioni, specialmente al cuore, al pericardio ed all'iride, l'infiammazione della quale ultima rientra pure fra le malattie reumatiche.

In armonia al fin qui detto l'Autore non ammette differenza alcuna fra la cura del preteso reuma articolare e quella dell'ordinario, nè crede che possa influire su di esso la soppressione o meno della blennorragia.

Conchiude assicurando che sopra un migliajo circa di malati di blennorragia osservati, non vide che 22 volte il reuma articolare e sempre in individui nei quali od eravi evidente predisposizione al reuma, o fuvvi l'intervento di potentissime cagioni reumatizzanti. Trova la propria statistica uniforme a quella di Rollet, nella quale sonvi 68 casi di reuma sopra 2423 di blennorragia uretrale, ed esprime il desiderio che abbiansi ad istituire grandi statistiche di confronto fra gli ammalati di reuma articolare ordinario col numero totale degli abitanti nei diversi paesi, e fra quegli stessi malati e quelli che hanno blennorragia; in allora prevede che le proporzioni nelle due statistiche sarebbero uguali, o tutt'al più eccedenti negli affetti da scolo, sempre per la facilità con la quale questi malati si espongono alle cagioni reumatizzanti (1).

---

(1) Affatto recentemente ed in una interessantissima Memoria sull'artrite blennorragica Voelker studia l'argomento. Rifacendone la storia, ne trova traccie in Celso ed Ippocrate, indi in De la Martinière (1664), Blankard (1688), Ucay (1702), Masgrave (1623), Astruc (1743), Col de Villars (1759), prima cioè che Selle e Swediaur (1781) ne parlassero. Ritiene la malattia legata unicamente alla blennorragia uretrale e sospinta da cause predisponenti ed occasionali. Pone fra le prime il temperamento linfatico, la diatesi reumatica, le artriti blennorragiche pregresse, il sesso maschile, il periodo primo dell'età adulta, la stagione, il clima ed i paesi freddi, la estensione grande delle superfici articolari. Dicendo delle seconde, ritiene che il freddo umido, senza essere una causa reale della malattia, ne faciliti l'insorgenza, che il cubebe ed il copaive non vi esercitano influenza, come riescono a poco le fatiche, gli sforzi, gli eccitanti d'ogni genere, la soppressione dello scolo, per cui la blennorragia sola resta ad un tempo e causa predisponente ed occasionale dell'artrite blennorragica.

Si diffonde l'Autore sulla sintomatologia; pone fra le complicazioni i disturbi di cuore, l'oftalmia, la cofosi, l'interessamento delle sinoviali de' tendini, dei muscoli, delle borse sierose, dei nervi e dei vasi. In riguardo a queste ultime due

A questo punto arrivano le questioni sul reumatismo che può accompagnare la blennorragia; il volere in base ad esse

---

eventualità riferisce due casi, l' uno proprio, l' altro di Home, con ischiade, ed un altro che gli appartiene con *phlegmasia alba dolens.*

Fra le due sorta di malattia, a decorso, cioè, acuto o cronico, ritiene giustamente che nella prima sieno meno facili le recidive; nella durata varia potrà poi trasformarsi in vera artrite cronica, diventando una complicazione della blennorragia, ed è quando invece di terminare in risoluzione lascia l'idrarto, passa all' anchilosi, all' indurimento della capsula e dei legamenti, agli ingrossamenti articolari, al tumore bianco e forse anche alla suppurazione.

Non vede l'Autore alcun carattere anatomo-patologico speciale nella artrite blennorragica; per lo meno l' osservazione manca in proposito. Nella diagnosi differenziale studia la affezione in confronto della artrite puerperale, di quella da infezione purulenta, della traumatica, di quella da cateterismo, e del reumatismo. Per queste ultime due sta la maggiore difficoltà, ma in quella da cateterismo saravvi sempre la precedenza di una causa traumatica, e per il reumatismo così ne enumera la differenza. Havvi cioè per questo: la nessuna relazione fra la blennorragia ed il reumatismo, il freddo come causa abituale, l' influenza marcatissima dell' eredità, la maggiore frequenza nella donna, fenomeni intensi e prolungati, la moltiplicità delle articolazioni prese, mobilità dei sintomi, le rapide delitescenze, la emigrazione dall' una all' altra articolazione, la violenza dei dolori che opprimono il malato, lo rendono inerte e si calmano difficilmente, la minore frequenza dell' idrarto, l' ansietà generale, i sudori copiosi, secrezione orinosa modificata, il sangue cotennoso, la frequenza delle complicazioni cardiache; interessa assai di rado l' occhio e le borse sierose, recidiva assai di soventi, ma sempre indipendentemente dallo stato dell' uretra. D' onde ne viene che dopo avervi trovato l' assieme dei fenomeni negativi quì enumerati, manca una impronta caratteristica per l' artrite blennorragica.

La prognosi viene da Voelker riassunta nelle seguenti frasi di Pajot, che, cioè, dessa è meno grave di quella del reumatismo (senza dubbio sotto il rapporto delle complicazioni), ma più seria di quella delle atropatie da causa esterna.

Non crede dimostrata alcuna delle teorie emesse circa la natura della malattia, accontentandosi di constatare il fatto, di osservarlo e curarlo coi mezzi che ci si presentano, d' altronde

pronunciarsi con lusinga di dire il vero, riesce dal canto nostro impossibile, essendo le diverse opinioni sorrette da nomi autorevoli per scienza e per pratica di gran lunga a noi superiori. Se dovressimo però solo esprimere l' impressione lasciataci dalla meditazioni dei loro lavori e dalle indagini che ci fu dato praticare in 7 casi di artriti sviluppatesi in individui blennorragici, in 2 altri con affezioni semplici dell' uretra ed in un 10° di blennorragia in seguito a reumatismo generale, diressimo: Che per noi il rapporto del così detto reumatismo blennorragico con uno stato abnorme del canale uretrale è dimostrato, senza che sia necessario l' intervento di un *virus* o depostovi o di supposta formazione spontanea in quella superficie. Non possiamo certamente negare che l' accennato legame possa presentarsi nelle affezioni genitali, esso però sarà ancora molto più raro che non coll' uretra, nè mai potremo cancellare dalla nostra mente l' impressione lasciataci da una prostituta già degente nel nostro Sifilicomio, ove una podilite sinistra stava unita ad una blennorragia acuta della vagina e dell' uretra, ma che scompariva col guarire della seconda, continuando a mantenersi viva la prima.

Noi crediamo adunque a qualche cosa di più che non alla semplice coincidenza delle due affezioni, chè non sembra sufficiente a darne ragione la rapida esposizione dei malati alle cause reumatizzanti determinativi da dolorose sensazioni, avendo potuto vedere l' artrite blennorragica in soggetti che punto non l'avevano fatto; d' altronde ognuno sa come gli ammalati sifilitici degli altri tutti meno docili sottopongansi volontariamente e repentinamente ad ogni sorta di cause reumatizzanti, senza che perciò vi corrisponda in frequenza l'artrite blennorragica.

Che la blennorragia uretrale al pari di altre affezioni dello stesso canale abbia a risvegliare una diatesi reumatica occulta,

---

semplici e fecondi nei loro risultati. Ma della cura ne parleremo nella 2.ª parte.

Termina il suo lavoro ammettendo una blennorragia artritica (Bell, Duparcque, Joegerschmitz), ma si tratterà di uretrite semplice non di vera blennorragia. *S.*

potrà essere, ma stentiamo a comprendere come essa stessa possa tanto soventi essere il primo effetto dell'azione reumatizzante, rimanendone risparmiate le altre mucose vicine ed affini.

Dopo ciò per noi è superfluo il discutere sull'esistenza d'una diatesi blennorragica, ma se pure ci si obbiettasse che l'esisistenza di un *virus*, specialmente se nato spontaneamente, ci fosse sfuggita, ci faressimo forti coi seguenti ragionamenti:

Noi avressimo una diatesi che trovando nell'organismo tante superfici a struttura congenere colla prima ammalata, non riproduce in alcune di esse, senza innesto locale, la malattia. Una diatesi che quasi sempre cederebbe e scomparirebbe col cessare della condizione morbosa che le diede origine o colla brusca soppressione di essa. Nè il confronto che si fa fra la blennorragia dei soggetti artritici e l'ulcero indurato può accamparsi; che se non sempre si può ritenere questo a prodroma della sifilide costituzionale, tanto meno lo si deve avere già un di lei effetto. Così la somiglianza dello scolo colle vere manifestazioni reumatiche puó valere a porre il pseudo-reumatismo fra i segni di una infezione generale, mentre appunto quelli che qui si invocano dalle mucose oculare, nasale, faringea e bronchiale, si devono ritenere effetti di un' azione morbosa locale. A quel medesimo intento non è ben scelto il confronto colla scarlattina, ove si prende di mira un solo dei di lei sintomi alle mucose, mentre a spiegare le possibili forme reumatiche susseguenti, possono intervenire gli altri alla superficie cutanea, tutti assieme già effetti di una pregressa infezione generale.

La eccezionalità dell'artrite blennorragica nella donna poi ci porge altro argomento per non credere alla esistenza della diatesi, tanto nella supposizione che l'infezione generale abbia a precedere la comparsa della blennorragia, quanto in quella che la diatesi abbia a ritenersi l'effetto della penetrazione nell'organismo del *virus* depositato, o se si vuole nato in quelle regioni; una tanto estesa superficie d'assorbimento dovrebbe renderla d'assai più frequente.

Infine la possibile comparsa di accidenti pseudo-reumatici in seguito ad una cura intempestiva, alla eccessiva fatica ed al soverchio moto si adatta a qualunque sia per essere la natura dell'artrite blennorragica. Si tratta di accidenti che vengono

ad alterare il modo di esistere e di sentire dell' organo primitivamente ammalato , e ciò anche senza che aumenti lo scolo. Per controverso ammessa la diminuzione di questa colla comparsa del reumatismo, si potrà vedervi ciò che succede in qualsiasi affezione intercorrente ad una blennorragia e capace di perturbare il generale deli' organismo (1).

15.° *Iritide.* — Una affezione che per causa e natura, e diremo anche per la qualità del tessuto affetto , sta in rapporto coll' artrite blennorragica, si è l' infiammazione della membrana del Descemet, che porta d'ordinario il nome di iritide, una volta creduta reumatica, ora veduta nel suo giusto senso. La esistenza dei due mali è così collegata, che spesse volte l'una ci è guida a scoprire l'altra, diagnosticandosi per così dire a vicenda.

16.° *Ooforite.* — La vera ooforite in seguito alla blennorragia uterina è difficile ad osservarsi ; qui non evvi come nel testicolo la continuità di tessuto che conduca la flogosi in grembo dell'organo. La infiammazione giunta al padiglione delle trombe si irradia al peritoneo che involge il legamento largo ed al tessuto cellulare che entra a formarlo e percorre le proprie fasi come il così detto flemmone del legamento largo da altre cagioni. Non devesi poi qui credere che la blennorragia sola ne debba essere sempre incriminata, ma vi concorrono cause eccezionali a favorirne la diffusione. Sarebbero queste, il moto eccessivo , l'abuso del coito, l' injezione in vagina con sostanze troppo irritanti, donde la irritazione soverchia della bocca uterina, l'abuso dei caustici, la injezione di liquidi più o meno irritanti nella cavità nominata.

Ma d'una tale affezione ne parlava abbastanza diffusamente il nostro prof. Gamberini , ed i lettori delle nostre Riviste se ne ricorderanno.

17.° *Vegetazioni.* — La complicazione delle vegetazioni nella blennorragia può dirsi propria, in ambo i sessi, della esterna; nella femmina però anche la vagina, l'uretra e la bocca uterina loro vanno soggette più che non il canale uretrale maschile. In quest'ultimo Thiry le ammette quali conseguenze dell' ulcero

---

(1) La non rara localizzazione dell'artrite ad una delle più piccole articolazioni del nostro corpo , e la corrispondenza che anche in questi casi si mantiene fra la nuova malattia insorta e lo stato del canale uretrale, sono senza dubbio argomenti forti per non credere alla esistenza della diatesi in discorso. Perciò ci facciamo lecito di richiamare l'attenzione dei lettori sul fatto di artrite-blennorragica-peroneo-tibiale sinistra da noi pubblicato nel 1866 sul « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », e che ripete le accennate circostanze. *S.*

larvato, semplice ed indipendente affatto della sifilide; la continua loro riproduzione più che da essa la ripete dalla perfetta organizzazione della loro base, e ne adduce in argomento il fatto che alcune di queste escrescenze mostraronglisi ribelli alla cura specifica. Che se la mucosa uretrale o vaginale, ecc., di una persona affetta da sifilide costituzionale è la sede di vegetazioni, queste diventano esse stesse sifilitiche e colla loro presenza infiammano quella mucosa che viene presa da scolo, partecipante ben tosto della natura della causa che lo produce.

Thiry adunque è già meno assoluto della maggior parte dei sifilografi moderni, fra cui ci piace nominare Cullerier, Soresina, Belhome e Martin, i quali ritengono le speciali escrescenze un prodotto accidentale avente nulla di comune colla sifilide. Noi continuiamo ad essere in confronto del sifilografo belga, ancor più corrivi; ci sembra cioè che l' origine delle vegetazioni sia molteplice; ogni secrezione irritante che irrori le mucose irritandole può quivi determinarle, avransi quindi vegetazioni semplici dalla acre secrezione o della mucosa stessa, per esempio, del prepuzio e della cute vicina, come ai dintorni dell'ano; le si avranno dalla qualità dello scolo blennorragico e dal *pus* sifilitico. In tutti questi casi la vegetazione non è che l' effetto di una irritazione qualunque e tranne che nell' ultimo, saranno affatto immobili contro la cura antisifilitica. Nemmeno poi la possibile diretta dipendenza delle vegetazioni dalla sifilide costituzionale la si può negare, e già in altra occasione accennammo ad un caso che, ribelle ad ogni cura locale e ridotto alla sola comparsa delle vegetazioni, guariva colla cura generale antisifilitica.

18.° *Nevralgie postume.* — Al cessare della blennorragia uretrale nel maschio non è difficile che il canale rimanga dolente o si renda tale specialmente al momento della evacuazione dell' orina. Il dolore, qualunque possa essere il di lui punto di partenza, si fà sentire più vivo al glande ed al collo della vescica, da assumere il carattere della vera uretralgia. Non sempre è dato conoscerne la condizione patologica; che se qualche volta la si trova in un residuo di lenta infiammazione ed in una cicatrice mal fattasi, ben di spesso non si rinviene nel canale alcuna condizione morbosa. Per quanto mite fosse la prima, dovrebbe dar luogo ad un aumento di secrezione e la seconda dovrebbe rilevarsi col catetere sotto la forma di uno stringimento, ma di questi due fatti havvi quasi sempre l' assoluta mancanza.

(*Continua*).

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell' uretra e della vescica. — HEAT. Sull' endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali. — THOMPSON. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio; sulla funzione dellla tonaca muscolare dell'uretra. — HEAT. Sull'aspetto endoscopico dell'uretra. — DICK. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio. — BIRKETT. Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene. — NAZZOLILLO. Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano. — SCANZONI. Intorno al vaginismo. — GALLARD. Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale. — HARDY. Memoria sugli ascessi blennorragici. — THÉRAN. Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale. — LANDI. Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali. — JACQUEMENT. Restringimento traumatico dell'uretra. Uretrotomia. Endoscopio. Artrite consecutiva. Morte. Autopsia. — PLAITE. Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo strumento, contre le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teorica delle forme e dei fenomeni della sifilide col mezzo di un solo virus che agisca a guisa dei fermenti. — MOX-KÜCHLER. La cura della blennorragia. — GRIFFITH. Buoni effetti del bromuro di potassio negli stringimenti dell'uretra. — THOMPSON. Cura della gonorrea colle candelette medicamentose. — LUC. Dell'uso delle injezioni d'amido nella cura dell' uretrite. — MALLEZ. Istromento per injettare polveri medicamentose contro la blennorragia. — DEMARQUAY. Nuovo porta-caustico uretrale. — PADOVA. Della puntura della vaginale nella epididimite blennorragica. — NUNN. Cura dell'orchite acuta colla applicazione alternata di caldo e freddo. — MILTON. Della cura della gonorrea senza specifici. — RICORDI. Nuovo apparecchio per le injezioni intra-uterine. — BÉRENGER-FÉRAUD. Mezzo usato

FINE DEL VOLUME CCVI.

peroneo-tibiale sinistra. — VOELKER. Dell'artrite blennorragica. — DESORMEAUX. Dell'endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell'uretra e della vescica. — HEAT. Sull'endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali. — THOMPSON. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio; sulla funzione dellla tonicità muscolare dell'uretra. — HEAT. Sull'aspetto endoscopico dell'uretra. — DICK. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio. — BIRKETT. Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene. — NAZZOLINO. Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull'impotenza in rapporto col Codice civile italiano. — SCANZONI. Intorno al vaginismo. — GALLARD. Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale. — HARDY. Memoria sugli ascessi blennorragici. — THÉRAN. Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale. — LANDI. Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali. — JACQUEMENT. Restringimento traumatico dell'uretra. Uretrotomia. Endoscopio. Artrite consecutiva. Morte. Autopsia. — PLAITE. Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo strumento, contre le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teorica delle forme e dei fenomeni della sifilide col mezzo di un solo virus che agisca a guisa dei fermenti. — MOX-KÜCHLER. La cura della blennorragia. — GRIFFITH. Buoni effetti del bromuro di potassio negli stringimenti dell'uretra. — THOMPSON. Cura della gonorrea colle candelette medicamentose. — LEE. Dell'uso delle injezioni d'amido nella cura dell'uretrite. — MALLEZ. Istromento per injettare polveri medicamentose contro la blennorragia. — DEMARQUAY. Nuovo porta-caustico uretrale. — PADOVA. Della puntura della vaginale nella epididimite blennorragica. — NUNN. Cura dell'orchite acuta colla applicazione alternata di caldo e freddo. — MILTON. Della cura della gonorrea senza specifici. — RICORDI. Nuovo apparecchio per le injezioni intra-uterine. — BÉRENGER-FÉRAUD. Mezzo usato da Bruninghausen contro gli stringimenti uretrali. — HOLT-BENARD. Della cura immediata degli stringimenti uretrali. RICORDI. Stenosi uretrale felicemente operata coll'uretrostenotomo. — OWEN-ASPRAY. Sopra un nuovo strumento per la cura degli stringimenti uretrali. — CARBONELL. Dell'uretrotomia esterna. — SCARENZIO. Catetere scanellato-guida per la introduzione della siringa elastica in vescica dopo la uretrotomia esterna

OPERE

Vendibili presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria Nella Galleria De-Cristoforis, sopra lo scalone a sinistra.

—o—o—

GUIDA TEORICO-PRATICA DEL MEDICO MILITARE IN CAMPAGNA, del cavaliere *Francesco Cortese*, Volumi 3 in-8.° Torino 1862-63-. — Prezzo ital. Lir. 11.

LA PESTE BOVINA studiata nei più importanti argomenti che la riguardano, del dottore *Felice Dell'Acqua*, Assistente presso la R. Scuola superiore di medicina veterinaria di Milano. Milano 1866. — Prezzo ital. L. 2.

MANUALE DI ISTOLOGIA UMANA ad uso dei medici e degli studenti; del prof. *Kölliker*. Prima traduz. ital. sull'ultima ediz. tedesca pel dott. *Antonio Raffaele*. Napoli 1865-66. L'opera consta di un volume in-8.° massimo complessivamente di pagine 560 oltre le pagine della spiegazione delle figure che sono 398 in 61 Tavole. — Prezzo it. L. 16, e L. 17 colla spesa di spedizione nel Regno.

LEZIONI DI FRENOLOGIA del prof. *Filippo Lussana*; — Trattato di anatomia e fisiologia del cervello degli animali e dell'uomo; in-8.° grande con dieci tavole litografiche. Parma, 1864. — Prezzo, in carta velina L. 10. in carta comune L. 9.

DELLE VACCINAZIONI *e delle forme vajuolose nella provincia di Cremona durante il triennio* 1860-1862, *e dell'influenza delle leggi sulle loro vicende*; Memoria del cav. dott. *Robolotti Francesco*. Milano, 1864. — Prezzo lire 1 ital.

RIVISTA TERAPEUTICA; del dottore *Plinio Schivardi*, Medico dell' Ospedale Maggiore di Milano. Milano, 1868. Gruppo II. — Prezzo ital. L. 1

DELL'ELEFANTIASI o LEBBRA GRECA, Dissertazione del dott. *Giuseppe C. de Cigalla*, protomedico provinciale di Thera, ecc., tradotto per la prima volta dall'originale ellenico. Milano, 1865. — Prezzo lire 1. 50 ital.

DEL GUARANÀ, nuovo alimento nervoso. Ricerche sperimentali del professore *Paolo Mantegazza*. Milano, 1865. — Prezzo Lir. 1. ital.

PATOLOGIA E TERAPIA DELLE MALATTIE VENEREE, di *F. J. Bumstead*; prima traduzione italiana dall'inglese del dott. *Cirillo Tamburini*, con note ed aggiunte del dott. *Amilcare Ricordi*. Due volumi in-8.° massimo di pag. 428-476, complessivamente pag. 1004, con 35 figure intercalate nel testo. It. L. 18.

[illegible]IFILIDE DA ALLATTAMENTO E FORME INIZIALI DELLA SIFILIDE; Memoria del dott. *Amilcare Ricordi*, chirurgo del [illegible]arto speciale per le malattie veneree nell'Ospedale di [illegible] Un vol. in-8.° di pag XII-180. It. L. 3.

[illegible]TTIE DA FERMENTO MORBIFICO E SUL LORO [illegible]TO. Memoria seconda (parte clinica) del dott [illegible] membro effettivo del R. Istituto Lom[illegible]ttere, letta in varie adunanze del 1863 [illegible]sse di scienze matematiche e natura[illegible]lano, 1864. — Prezzo ital. L. 3.

[illegible]el dottore *Filippo Lussana*, prof. di [illegible] nella R. Università di Parma, ecc. [illegible]4. — Prezzo it. Lir. 1